**REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA**

Requerimento Nº (fornecido pelo sistema) Razão Social/Nome Fantasia:

Responsável Legal/Representante Nome Completo:

CPF:

Telefone:(xx)xxxxx-xx E-Mail:

Requeiro:

( ) Cancelamento

( ) Alteração Do(A) Representante Legal

( ) Alteração Do Contrato Social, Estatuto Ou Lei Ou Mudança De Endereço

( ) Atualização Do Quadro De Assistentes Sociais

\*Criar recurso de anexar todos os documentos informados acima - Para Implanta\*

( ) Concordo com a coleta dos dados pessoais para fins de registro da inscrição no CRESS 25ª Região;

( ) Concordo com o uso do e-mail fornecido para o recebimento de mensagens e comunicações oficiais por parte do CRESS 25ª Região;

( ) Concordo que os dados de acesso ao sistema são pessoais e intransferíveis, vedado o compartilhamento com terceiras(os).

\*Todos os campos são de preenchimento obrigatório\*

Cidade/UF, / / .

Representante legal