



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 5ª REGIÃO  
CRBM - 5

Jurisdição: Rio Grande do Sul e Santa Catarina

CNPJ 13738204/0001-76

**REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA – PJ**

**Assinale o motivo abaixo**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>PJ está inscrita em outro Conselho Fiscalizador (RT é de outra profissão)</b><br><i>(anexar 1(uma) cópia autenticada da certidão/certificado de inscrição da matriz/filial/posto de coleta em outro Conselho em razão da substituição do atual responsável técnico por profissional pertencente a outro Conselho)</i> |
| <input type="checkbox"/> | <b>PJ está comprovadamente inativa</b><br><i>(anexar documento comprobatório: distrato social, alteração contratual, estatuto social, ata de assembleia ou documento emitido pela Prefeitura, Estado ou União, constando a baixa da inscrição da PJ)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>PJ está inativa, mas não há documento comprobatório dessa situação</b>  |

**Pessoa Jurídica**

|                          |                             |     |
|--------------------------|-----------------------------|-----|
| Denominação Social       |                             |     |
| CNPJ                     | Nº de inscrição no CRBM - 5 |     |
| Endereço (Rua, Av, etc.) | Nº                          |     |
| Complemento              | Bairro                      |     |
| Cidade                   | Estado                      | CEP |
| Telefone com DDD         | E-mail                      |     |

**Responsável Técnico**

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| Nome                     | Nº de inscrição no CRBM - 5 |
| Telefone celular com DDD | E-mail                      |

Responsabilizando-nos pelas informações prestadas, **REQUEREMOS** ao CRBM - 5 a suspensão da inscrição do estabelecimento e a baixa da responsabilidade técnica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal  
**(COM FIRMA RECONHECIDA)**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Técnico



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 5ª REGIÃO**  
**CRBM - 5**

Jurisdição: Rio Grande do Sul e Santa Catarina

CNPJ 13738204/0001-76

**RECONHECIMENTO DE DÍVIDA E SOLICITAÇÃO DE PARCELAMENTO**

**Interessado**

|  |        |      |    |
|--|--------|------|----|
| Nome da PJ   |        |      |    |
| Nº de inscrição no CRBM - 5  |        | CNPJ |    |
| Endereço   |        |      | Nº |
| Complemento  | Bairro |      |    |
| Cidade   | Estado | CEP  |    |
| E-mail   |        |      |    |
| Telefone celular com DDD   |        |      |    |
| <p>Reconheço o (s) débito (s) junto ao CRBM -5 referente à(s) anuidade(s) do (s) ano (s) de _____.</p> <p>Na oportunidade, solicito o parcelamento do montante atualizado da dívida no valor de R\$ _____ (somar o valor de todos os boletos e colocar neste campo).</p> <p>Na oportunidade, saliento que já recebi o parcelamento do montante atualizado da dívida em _____ (escreva o nº de parcelas) parcelas iguais de R\$ _____, (escreva o valor de cada parcela) mensais e sucessivas, com primeiro vencimento para o dia ____ / ____ / ____ ( escreva a data do 1º vencimento).</p> <p>Estou ciente de que fico obrigado(a) a pagar as prestações nas datas de seus vencimentos, sob pena de vencimento antecipado da dívida e de sofrer ação executiva.</p> <p>_____, ____/____/____.</p> |        |      |    |
| Local e data   |        |      |    |

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal  
**(COM FIRMA RECONHECIDA)**