**ANEXO II**

**RESOLUÇÃO COFEM Nº 46/2020**

**PESSOA JURÍDICA - REQUERIMENTO DE LICENÇA DE REGISTRO COM DÉBITOS DO CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA 3ª REGIÃO**

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

Sr. Presidente, do Conselho Regional de Museologia da 3ª Região A **|** O [Denominação da Empresa, Entidade ou Escritório Técnico] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida**|**o à (endereço completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vem requerer, por meio de seu Representante Legal, devidamente qualificado:

Licença de seu registro neste Conselho Regional devido à:

( ) Paralisação temporária das atividades

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os documentos comprobatórios, conforme a Resolução COFEM 11/2017, encontram-se anexados a este Requerimento.

Declaro que a Pessoa Jurídica não mais exercerá atividades enquadradas no Art.15 da Lei 7287/1984, enquanto estiver com o registro cancelado ou licenciado, sob as penas da lei.

Estou ciente que o registro poderá ser reativado em qualquer época, a pedido do Representante legal, após saldar o débito, corrigido na forma da lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo do**|**a Representante Legal /Responsável Técnico

CPF:\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura

**ANEXO II**

**RESOLUÇÃO COFEM Nº 46/2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadastro para correspondência** | |
| Endereço: | |
| CEP: | Cidade/UF: |
| Tel Residencial/Comercial: | Tel. Celular: |
| E-mail: | |