

FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO
DE REGISTRO DE EMPRESA/FIRMA
(RESOLUÇÃO CFF 14/2024)

Senhor Presidente do CRFMG,

Eu, _____.

Representante Legal do estabelecimento _____.

Localizado à Rua/Av. _____.

Registrado neste órgão sob número _____, vem, por meio deste, nos termos dos arts. 50 e 51 da Resolução 14/2024 do CFF, solicitar o cancelamento do registro do estabelecimento por motivo de:

Encerramento das atividades. (Obrigatório Anexar encerramento da empresa na junta comercial ou outro órgão oficial de consulta)

Transferência de registro para outro órgão fiscalizador, pois a atividade não é privativa de farmacêutico (Obrigatório Anexar cópia do documento que comprove o registro em outro órgão fiscalizador)

Alteração do objetivo social que não contemple atividades privativas da profissão farmacêutica (enviar a cópia da alteração contratual registrada na junta comercial)

Art. 50 – O fato gerador para cobrança de anuidade de pessoa jurídica é o registro, o qual será desconsiderado apenas para os anos subsequentes à data da prova inequívoca de encerramento das atividades, retroagindo seus efeitos ao ano do encerramento.

§ 1º - Para efeito do caput deste artigo, será considerada prova inequívoca o encerramento da empresa na Junta Comercial ou outro órgão oficial de consulta.

§ 2º - Será mantido o registro, ainda que haja constatação fiscal de encerramento das atividades no local, quando observado que a pessoa jurídica se mantém ativa em todos os órgãos oficiais de registro.

Atenciosamente,

Assinatura do Representante Legal da empresa

CPF: _____

Email: _____

Celular: _____

_____, _____ de _____ de _____