

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
PESSOA JURÍDICA**

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DE GOIÁS.

Eu, _____
_____,
representante da entidade _____
_____,
inscrita nesse Conselho Regional sob o nº. _____ () EPAO // () EPO //
() LABORATÓRIO e no CNPJ sob o nº _____, venho
requerer o **CANCELAMENTO DE REGISTRO** neste Conselho Regional, por motivo de
encerramento de atividade.

_____, ____/____/____

ASSINATURA

Dados atualizados:

Endereço: _____

nº _____ Complemento: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone para contato: () _____ - _____