

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE DISPONIBILIDADE CONTÁBIL

REQUISIÇÃO DA EMPRESA

A empresa _____,
estabelecido (a) no município de _____, estado do
_____, no endereço: _____,
nº. _____ complemento: _____, Bairro: _____,
CEP: _____, telefone: _____, endereço eletrônico: _____,
CNPJ nº: _____, vem respeitosamente, solicitar o descredenciamento junto a Prefeitura
Municipal de Caucaia de seu escritório e/ou profissional contábil _____,
CNPJ/CPF nº: _____, CRC nº: _____.

ASSINATURA

Caucaia, _____ de _____ de _____.

Assinatura
Firma reconhecida ou equivalente

Este requerimento deve ser preenchido no caso de solicitação da empresa.

REQUISIÇÃO DO CONTADOR

O escritório e/ou profissional contábil _____,
CNPJ/CPF nº: _____, CRC nº _____
responsável técnico pela empresa: _____,
CNPJ nº: _____, vem por meio deste requerer EXCLUSÃO
da responsabilidade contábil.

ASSINATURA

Caucaia, _____ de _____ de _____.

Assinatura
Firma reconhecida ou equivalente

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

ALTERAÇÃO DE DISPONIBILIDADE CONTÁBIL

- 1.1 - Requerimento devidamente preenchido
- 1.2 - Cópia do documento do representante legal da empresa
- 1.3 - Cópia do CRC do responsável técnico