



Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA

Ao Sr. (a) Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão,

Eu, _____,
representante legal da empresa _____,
endereço à _____,
Com registro no Coren-MA Nº _____, portadora do CNPJ Nº _____
venho, através deste, solicitar junto ao Conselho Regional
de Enfermagem do Maranhão, o cancelamento do Registro de empresa, neste
Órgão, à partir da data ___/___/___, em virtude de _____

_____.

Declaro, ainda, que a empresa () POSSUI () NÃO POSSUI profissionais de
enfermagem em seu quadro de funcionários. Segue comprovante de quitação de
débitos anexo a esta solicitação.

Assinatura do Requerente

A solicitação será homologada pela presidência do Coren-MA e posteriormente
deverá ser encaminhada ao endereço eletrônico (e-mail): _____
_____.

PARA USO DO COREN-MA	
Recebido em: _____ / _____ / _____.	
	Visto do Funcionário