

DECLARAÇÃO CANCELAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

Eu, _____,
portador(a) do RG de nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº
_____ residente e domiciliado(a) no _____

Declaro, para efeito de CANCELAMENTO de inscrição junto ao CRO-DF, que a
EPAO () LB () EPO () _____

inscrita no CRO-DF sob o nº _____, encerrou as suas atividades
odontológicas, o que faz sob as penas da Lei.

Declaro, ainda, estar ciente de que com o cancelamento da inscrição cessa a autorização
legal para o exercício da Odontologia, assim, qualquer prestação de serviço após o
protocolo do presente requerimento de cancelamento, ensejará comunicação ao
Ministério Público para as providências cabíveis, por infração ao previsto no art. 13, da
Lei nº 4.324/64, e art. 1º, da Lei nº 6839/80.

Brasília - DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Observação: O Responsável Técnico e cada um dos Sócios da empresa deverá apresentar uma
declaração individual como esta, sendo dispensado o reconhecimento de firma em cartório, desde
que apresente cópia do documento oficial com foto ou esteja presente para assinatura da
declaração.