



Fls. _____

Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
Serviço Público Federal

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE
BAIXA DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, Responsável Técnico(a) da
Empresa _____,
registrada no CNPJ sob o nº _____, declaro para todos
os fins que a referida Empresa não presta serviços na área das Técnicas Radiológicas
atualmente e estou ciente de que não poderá fazê-lo enquanto estiver com o Registro
Suspendido ou Baixado no CRTR 5ª Região/SP. Declaro ainda, que caso a Empresa pretenda
voltar a atuar na área das Técnicas Radiológicas, irei comunicar imediatamente ao CRTR 5ª
Região/SP, estando ciente das penalidades previstas em Lei pela exploração das Técnicas
Radiológicas sem o devido Registro de Pessoa Jurídica no CRTR 5ª Região/SP.

Nestes termos, assumo total responsabilidade, inclusive criminal, pelas declarações aqui
firmadas.

Complemento de informações:



_____, ____ / ____ / ____
CIDADE DIA MÊS ANO

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

CRTR 5ª Região/SP