



Fis. \_\_\_\_\_

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)**