

**CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
POR ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES**

Ilmo. Senhor Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Paraná, *Dr. Aguinaldo Coelho de Farias*,

Eu _____, PR-_____-
_____ venho requerer o cancelamento da minha inscrição neste Conselho Regional de Odontologia, por motivo de encerramento de atividades no Estado do Paraná.

Declaro que [] entreguei ou [] não entreguei a cédula profissional (e [] a carteira livreto).

Sendo assim, declaro sob as penas combinadas na lei, que não exercerei a profissão no Estado do Paraná no período em que meu CRO estiver cancelado.

Estou ciente de que caso exista(m) débito(s) em meu nome, de anuidades e taxas vencidas anterior a esta data, o CRO/PR, conforme Resolução CFO-63/2005 tem o direito de cobrar a qualquer tempo administrativamente ou judicialmente esse(s) débito(s).

Aproveito para informar meu endereço para correspondência, devidamente atualizado:

Endereço para Correspondência:

CEP = _____

LOGRADOURO = _____

NÚMERO = _____ COMPLEMENTO = _____

BAIRRO = _____

CIDADE = _____ UF = _____

FONE = (____) _____ / (____) _____

EMAIL = _____

Nestes termos, pede deferimento.

Curitiba, _____.

PR-_____-_____-_____