



**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES IMOVEIS  
CRECI 14º REGIÃO / MS  
REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE NOME FANTASIA  
PESSOA JURÍDICA**

**ANTIGO:** N° CRECI: \_\_\_\_\_ **J**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

**NOVO:**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DA IMOBILIÁRIA: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

COMPL.: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE / CEL.: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CNPJ FILIAL: \_\_\_\_\_

INSC. JUNTA COM.: \_\_\_\_\_ DATA DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CAPITAL REGISTRADO: R\$ \_\_\_\_\_

CORRETOR RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ CRECI/MS: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

N° CRECI SÓCIO I: \_\_\_\_\_ N° CRECI SÓCIO II: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA A SER ANEXADA**

- |   |
|---|
| ● REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO, NOS TERMOS DO ART. 24 DA RESOLUÇÃO COFECI 327/92;                 |
| ● CÓPIA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL, DEVIDAMENTE REGISTRADO NA JUNTA COMERCIAL OU NO CARTÓRIO DE REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS; |
| ● COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA RECEITA FEDERAL;  |
| ● CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR DA JUNTA COMERCIAL;  |
| ● COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAS TAXAS RESPECTIVAS.   |

\_\_\_\_\_  
LOCAL/ DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SÓCIO RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SÓCIO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SÓCIO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SÓCIO