



Conselho Regional de Nutrição  
Décima Região

## REQUERIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_  
proprietário da empresa \_\_\_\_\_,  
CNPJ nº \_\_\_\_\_ com sede em \_\_\_\_\_, venho  
através deste requerer ao CRN-10ª Região isenção da anuidade de pessoa jurídica prevista no §  
3º do Artigo 1º da Resolução CFN nº 809/2024 que **“Fixa os valores de anuidades devidas pelas  
pessoas jurídicas aos Conselhos Regionais de Nutrição (CRN) da 1ª Região (CRN-1), da 2ª Região  
(CRN-2), da 3ª Região (CRN-3), da 4ª Região (CRN-4), da 5ª Região (CRN-5), da 6ª Região (CRN-  
6), da 7ª Região (CRN-7), da 8ª Região (CRN-8), da 10ª Região (CRN-10) e da 11ª Região (CRN-  
11) para o exercício de 2025, e dá outras providências.”**. Estou ciente de que o requerimento  
será analisado pelo CRN10, podendo ser deferido ou não e que devo estar em dia com as  
obrigações de pessoa física.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_