



Solicitação de Cancelamento

REQUERIMENTO

Eu, _____, CPF _____,
registro CRA-SC N° _____, venho requerer o cancelamento de registro profissional
devido à: _____

e declaro, sob as penas da lei, conforme previsão legal no art. 21“a” da Resolução Normativa CFA nº 462 de 22 de abril de 2015, que não mais exercerei funções inerentes ao campo profissional da Administração ou desempenharei atividades nesta área, enquanto estiver com o registro cancelado, anexando a documentação comprobatória.

.....de.....de.....
Local data

Assinatura

Atualização de dados:

Endereço:, nº.....

Complemento:

Bairro:

Cidade: UF:

CEP:

Telefone: (.....)

E-mail: