****

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: ...............................................................................................

Av. Pref. Osmar Cunha, 260 – Ed. Royal Business Center – 8º andar – Centro

CEP 88015-100 - Florianópolis - Santa Catarina

  0800 000 1253  atendimento@crasc.org.br [www.crasc.org.br](http://www.crasc.org.br) @crasantacatarina @crascoficial @cra\_\_sc