

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, , CPF , registro CRA-SC N° , declaro, sob as penas da lei, que não utilizarei em nenhuma hipótese a Carteira de Identidade Profissional, enquanto estiver licenciado(a).

|  |
| --- |
|  |

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