



CRA-GO

REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

(Preencher com letra de forma)

REGISTRO Nº

Ao
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOIÁS

A empresa: _____
por seu representante legal, Sr.(a) _____,
abaixo assinado e qualificado, solicita sua inscrição, de acordo com o estabelecido no artigo 15 da Lei nº 4.769/65, apresentando a necessária documentação e assumindo todas as consequências civis e criminais pela veracidade ideológica dos documentos e as declarações prestadas ao **CRA-GO**, com relação a Resolução Normativa CFA nº 462, de 22 de Abril de 2015.

MOTIVO DO REGISTRO:

- Fiscalização
- Atuar na Área da Administração
- Participar de Licitações
- Outros: _____

Nestes Termos em que,
Pede Deferimento.

(Local e Data)

(a) _____
Assinatura

RG:
CPF:

Data de Constituição	Reg. Cartório	Capital Social	CCM	CNPJ
Endereço			Nº	Complemento
Cidade	UF	CEP	Fone	Fax
E-mail		Site		
01	Sócio	FONE:	CPF	
02	Sócio	FONE:	CPF	
03	Sócio	FONE:	CPF	
04	Sócio	FONE:	CPF	
05	Sócio	FONE:	CPF	
06	Sócio	FONE:	CPF	
07	Sócio	FONE:	CPF	
11	Administrador Responsável	CRA nº	Desligado em	
12	Administrador Responsável	CRA nº	Desligado em	
13	Administrador Responsável	CRA nº	Desligado em	

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Atendendo ao disposto da Resolução Normativa CFA nº 519 de 18 de julho de 2017, declaro, pelo presente, que a partir desta data, passo a responsabilizar-me perante esse Conselho, pelas atividades da empresa acima, no âmbito da Lei nº 4.769/65 e nos termos do artigo 12 e parágrafos do Decreto Federal nº 61.934/67, comprometendo-me a avisar esse Conselho de todas as alterações ou ocorrências que vierem a acontecer dentro da empresa, assim como, quando do meu desligamento da mesma.

_____ (a) _____
 Data: / /

_____ (a) _____
 Data: / /

_____ (a) _____
 Data: / /

Filial	CNPJ		
Endereço		Fone	
Cidade	UF	CEP	Fax

PARA USO DO CRA/GO

PROCESSO Nº	DATA	PROCESSO FE Nº	DATA	RESOLUÇÃO Nº	DATA
<input type="checkbox"/> TAXA DE INSCRIÇÃO	Recibo nº _____	<input type="checkbox"/> TAXA DE ANUIDADE	Recibo nº _____		
ESTÁ EM CONDIÇÕES DE OBTER:					
<input type="checkbox"/> REGISTRO PRINCIPAL	Atendente/Registro - Funcionário _____	Assinatura / Cons. Relator _____			
<input type="checkbox"/> REGISTRO SECUNDÁRIO	Atendente/Registro - Funcionário _____	Assinatura / Cons. Relator _____			
<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO	Atendente/Registro - Funcionário _____	Assinatura / Cons. Relator _____			
<input type="checkbox"/>	Atendente/Registro - Funcionário _____	Assinatura / Cons. Relator _____			
APROVADO EM PLENÁRIA:					
	Reunião nº _____	Data _____	Assinatura / Cons. Relator _____		
	Reunião nº _____	Data _____	Assinatura / Cons. Relator _____		
	Reunião nº _____	Data _____	Assinatura / Cons. Relator _____		

Objetivo Social

Observações