

Ao
Presidente do Conselho Regional de Administração de Goiás – CRA/GO
Rua 1.137 nº 229 – Setor Marista
Goiânia-Go.

Eu,

Residente

Bairro _____ Cidade _____, UF _____,

CEP _____, Telefone (_____) _____, Celular (_____) _____,

E-mail _____

Carteira de Identidade nº _____, órgão Expedidor _____, CPF nº _____,

Registrado (a) neste Conselho sob o nº CRA-GO _____, venho requerer a o **REGISTRO**

REMIDO, conforme RN. CFA Nº 483, DE 09 DE JUNHO DE 2016, Alterada pela Resolução Normativa nº 501, de 10/05/2017.

Neste Termos,
Aguarda Deferimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente