



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

Excelentíssimo (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Administração do Distrito Federal

Eu, _____, abaixo assinado (a) e qualificado (a), inscrito (a) no CRA-_____ sob o nº _____, venho requerer meu CANCELAMENTO DE REGISTRO, de acordo com a Resolução Normativa CFA nº 362/2008, para o qual apresento os documentos e informações a seguir:

- ▶ Carteira profissional original
- ▶ Declaração do não exercício da profissão
- ▶ Pagamento da taxa de cancelamento
- ▶ Estar em dia com as obrigações financeiras perante o CRA-DF (anuidades, duodécimos, taxas, etc.)

DADOS CADASTRAIS

Data de Nascimento	Estado Civil	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	UF
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Endereço Residencial				Bairro	
Cidade	UF	CEP	Telefone Residencial ()	Telefone Celular ()	
Endereço Comercial				Bairro	
Cidade	UF	CEP	Telefone Residencial ()	Telefone Celular ()	
CPF		RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição	
E-mail					

INSTRUÇÃO FISCAL

Tipo de Registro <input type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO	Registro CRA-DF	Data Registro	Processo
--	-----------------	---------------	----------

MOTIVO DO CANCELAMENTO

--

Assinatura do (a) Administrador (a) Requerente	Data ____/____/____	Visto/Carimbo funcionário CRA-DF
--	------------------------	----------------------------------

Este REQUERIMENTO deverá ser protocolado acompanhado da DECLARAÇÃO.



Conselho Federal de Administração - Sistema CFA/CRAs

SAS Quadra 06, Bloco K, Sala 201 - Edifício Belvedere - Asa Sul - Brasília-DF - CEP: 70070-915
Fone: (61) 4009-3333 - Fax: (61) 4009-3399 - E-mail: cradf@cradf.org.br - Site: www.cradf.org.br



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

DECLARAÇÃO

Eu, _____, registrado
(a) neste Conselho sob o nº _____, abaixo assinado (a) venho requerer de acordo com a
Resolução Normativa CFA nº 362/2008, o **CANCELAMENTO DO REGISTRO PROFISSIONAL NO CRA-DF**
PRINCIPAL **SECUNDÁRIO**, assumindo inteira responsabilidade, sob as penas da lei, informando ainda, que não
mais exercerei a profissão de Administrador (a), a partir desta data e enquanto estiver com o respectivo registro
cancelado.

Brasília/DF, _____ de _____ de _____

Administrador (a) Requerente



Conselho Federal de Administração - Sistema CFA/CRAs

SAS Quadra 06, Bloco K, Sala 201 - Edifício Belvedere - Asa Sul - Brasília-DF - CEP: 70070-915
Fone: (61) 4009-3333 - Fax: (61) 4009-3399 - E-mail: cradf@cradf.org.br - Site: www.cradf.org.br