



REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO PROVISIONADO

Nome: _____

Nº de registro CRQ-V: _____ Nº de CPF: _____

Categoria profissional (título do diploma): _____

Nº de celular: _____ Nº de telefone residencial: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

E-mail: _____

Confirmo a veracidade dos documentos anexados a este requerimento e, em caso de declaração falsa, estarei sujeito as sanções administrativas, civis e penais aplicáveis, conforme § 2º do artigo 3º da Lei nº 13.726/2018.

Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

Para cancelamento de registro é necessário:

- Requerimento devidamente preenchido;
- Devolver a cédula e a carteira de identidade profissional emitidas pelo CRQ-V. No caso de perda, roubo ou extravio, apresentar cópia da ocorrência policial.

Nestes termos,
Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20 _____
(local e data)

Assinatura