

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA SOLICITANTE:

Razão Social:

CNPJ:

Dúvidas no Preenchimento? - Selecione o campo e tecle em F1

II-DADOS PARA COMPOSIÇÃO DO ACERVO TÉCNICO:

(Para composição do acervo técnico da pessoa jurídica são utilizadas as informações contidas em nossos arquivos por meio de documentos apresentados na renovação anual da CRQ ou atestados de capacidade técnica registrados)

Empresa ou Instituição Cliente /Emitente de Atestado		Período da Prestação de Serviços	Tipo de Serviço Prestado	Volume de Produção	
1	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
2	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
3	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
4	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
5	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
6	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
7	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
8	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			
9	Nome:	De :		Quantidade	<input type="checkbox"/> Dia, <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Período
	Endereço:				
	Município: , UF: CNPJ:	a:			

Este documento deverá ser encaminhado ao CRN/1 e só será válido se assinado por ambas as partes e protocolado pelo CRN/1. Não serão aceitas versões enviadas por correio eletrônico ou fax

Eu, abaixo assinado, declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade, termos em que peço deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo do Requerente/Representante da Pessoa Jurídica