



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
REQUERIMENTO DE REMISSÃO DE PAGAMENTOS DE ANUIDADE

Ilmo Sr.

Presidente do CRA-ES

O requerente abaixo qualificado, com amparo ao que preceitua o artigo 1º da Resolução Normativa CFA nº 483/2016, vem requerer a V.Sa. a **REMISSÃO** do pagamento das anuidades.

Nestes termos,

Aguarda deferimento.

Vitória/ES, ____ de _____ de 20__.


Nome:

Reg. CRA-ES nº

Assinatura

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Preenchimento Obrigatório)

Logradouro	Nº	Complemento		
Bairro	Município	UF	CEP	
Email	Telefone	Telefone 2	Celular	

Impressão Digital	Foto 3x4	Assinatura do Profissional (Atenção: não sobreponha às linhas de contorno)
		

HOMOLOGAÇÃO

O Plenário deste Conselho analisou o presente requerimento e com base na Resolução Normativa CFA nº 483/2016, deliberou por seu:

- Deferimento
 Indeferimento

Conselheiro Relator

Aprovado na Sessão Plenária

nº. ____ de ____/____/20__

Presidente CRA



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERIMENTO
DE REMISSÃO DE ANUIDADES – PESSOA FÍSICA

PROCEDIMENTOS:

Requerer em nossa **Sede** ou via **Correios**.

DOCUMENTAÇÃO

- ❖ **Preenchimento e assinatura do formulário modelo CRA-ES.***
- ❖ **Estar em dia** com o pagamento das anuidades.
- ❖ **Idade igual ou superior a 65 anos e 35 anos de contribuição**, ininterruptos ou não, para o Sistema CFA/CRA's.
- ❖ Pagamento da taxa de Carteira de Identidade Profissional e o fornecimento de uma foto 3x4, caso solicite uma nova Carteira.


INFORMAÇÕES

 www.craes.org.br

 facebook.com/craespiritossanto



 registro@craes.org.br

 (27) 2121-0500

Expediente: Segunda a Sexta, 9 às 17h
Rua Aluysio Simões, 172, Bento Ferreira, Vitória-ES. CEP. 29050-632