SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO ESTADO DO ACRE - CREA-AC

REQUERIMENTO

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL:		
TÍTULO PROFISSIONAL:	**Nº DO REGISTRO NO CREA/AC**	
DENOMINAÇÃO OU RAZÃO SOCIAL:		
Nº DO REGISTRO/VISTO NO CREA/AC	**CAPITAL SOCIAL (R$):**	**CGC/CPF:**
ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, COMPLEMENTO):		
BAIRRO:	**CIDADE:**	**U.F.**
CEP.:	**TELEFONE:**	

A Pessoa jurídica acima qualificada requer deste CREA/AC:

☐ **Cancelamento voluntário: Art. 29 da resolução 1.121/2019**

☐ **Interrupção: Art. 24 da resolução 1.121/2019**

☐ **Reativação (Quando interrompido): Art. 27 da resolução 1.121/2019**

☐ **Inclusão do Responsável Técnico**

☐ **Alteração Contratual ou Estatutária** (anexar digitalização do arquivo original: Contrato ou Estatuto Social com as alterações processadas e devidamente arquivada na Junta comercial ou registros no Cartório de Registro de Título e Documentos ou no cartório de Registro Especiais).

☐ **Natureza Jurídica**

☐ **Denominação ou Razão Social**

☐ **Sócios e/ou Diretores**

☐ **Endereço**

☐ **Objetivo (s) Social (is)**

☐ **Capital Social**

☐ **Outros especificar:**_____

☐ **Certidão de Registro e Quitação**

Termo em que pede deferimento

Rio Branco-AC, _____ de _____ de _____

_____

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(SE PROCURADOR, ANEXAR PROCURAÇÃO E DOCUMENTO COM FOTO)