|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE CORREÇÃO / RETIFICAÇÃO DE CIP** |
| **SR. PRESIDENTE DO CRA-MG,**Venho, através deste, requerer a correção/retificação da minha Carteira de Identidade Profissional expedida pelo CRA-MG, pelo motivo abaixo assinalado:Solicito, ainda, **a correção SEM ÔNUS**, por se tratar de erro interno na emissão do referido documento.**SEGUE ANEXO DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA INUTILIZADA.** |
| Termos em que, pede deferimento ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| Nome Completo CRA-MG nº  |
| **Endereço**(Rua/Av./Praça/Alameda): Nº Complemento: Bairro: Município: UF: CEP: Telefone: Celular: E-mail: Caixa Postal:  |
| **CONTATOS E ENDEREÇO PARA ENVIO DE DOCUMENTOS**\* Central de Atendimento: Av. Olegário Maciel, 1233 – Lourdes – Belo Horizonte/MG CEP 30.180.111 e Atendimento Virtual – (31) 3218-4500, de 2ª à 6ª feira no horário de 09 as 17 horas\* E-mail: cramg@cramg.org.br ou Site: [www.cramg.org.br](http://www.cramg.org.br/)\* Seccionais – consulte [www.cramg.org.br](http://www.cramg.org.br/) |