|  |
| --- |
| **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**  Av. Olegário Maciel, 1233 – Lourdes – Belo Horizonte/MG CEP 30.180.111.  \* E-mail: [cramg@cramg.org.br](mailto:cramg@cramg.org.br) ou Site: [www.cramg.org.br](http://www.cramg.org.br) |