|  |
| --- |
| **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 ou Site: [www.cramg.org.br](http://www.cramg.org.br)  |