



CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS
CRECI 14º REGIÃO/MS
REQUERIMENTO SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO - PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO POR EXTENSO

--

INFORME OS ENDEREÇOS E ASSINALE O DE SUA PREFERÊNCIA PARA CORRESPONDÊNCIA.

() ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP.:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONE: ()		CELULAR: ()	
E-MAIL:			

() ENDEREÇO COMERCIAL

ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP.:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONE: ()		CELULAR: ()	
E-MAIL:			

INFORMAÇÕES PESSOAIS

FILIAÇÃO					
PAI					
MÃE					
NACIONALIDADE		NATURALIDADE		UF	
RG		ORGÃO EXPEDITOR		DATA DE EXPEDIÇÃO	
CPF		Nº TÍTULO ELEITORAL		Nº RESERVISTA	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA A SER ANEXADA

φ REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO;
φ COMPROVANTE DE OCORRÊNCIA DE UMA DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NO ART. 43, I, da RESOLUÇÃO COFECI 327/92; - Caso de Doença Grave: Apresentar atestado médico, comprovante de renda etc; - Exercício de mandato, cargo ou função públicos: Comprovar incompatibilidade com a atividade profissional e informar o período suspensc
φ CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL PARA AS ANOTAÇÕES DEVIDAS.
φ COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAS TAXAS RESPECTIVAS.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

