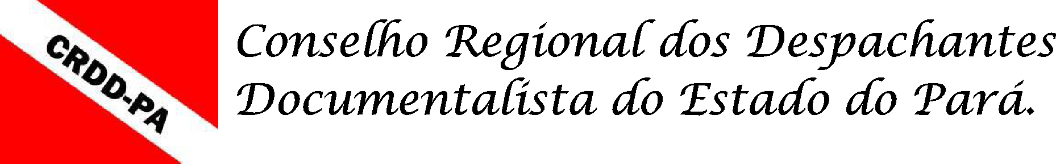


**Conselho Regional dos Despachantes Documentalistas do Estado do Pará.**

| **Ficha de Inscrição** | | | | | | | | **Código:** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: FEMININO ( ) MASCULINO ( ) | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | Estado: | | | | | | | Nacionalidade: | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | | | | | | | Bairro: | | | |
| Município: | | | Estado do Pará | | | | | | | CEP: | | | |
| Telefone: | |  | | | | | | | | Celular: ( ) | | | |
| Data de Nascimento: | | | | | | RG: | | | | | Órgão Expedidor: data da expedição: | | |
| CPF: | | | | | | Grau de Instrução: | | | | | | | |
| Título Eleitoral: | | | | | | | | | Zona: | | | | Seção: |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS COMERCIAIS** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Empresa: | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Comercial: | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento: | | | | | | | | | |
| Município: | | | Estado do Pará | | | | | | | CEP: | | | |
| Bairro: | | | | | | | | | |  | | | |
| Telefone Comercial: | | | | | | | | | | | | | |
| Foto 3x4 | Polegar Direito | | | Nos termos da lei vigente e satisfeitas as exigências, venho requerer a minha inscrição no Conselho Regional dos Despachantes Documentalistas do Estado do Pará.  BELÉM – PA 03 de agosto de 2022.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Despachante | | | | | | | | | |



**CNPJ: 05.604.440/0001-71**

**REQUERIMENTO**

**ATT: CRDD-PA**

**COMISSÃO DE CADASTRO PROFISSIONAL**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

End: Rua /Av.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento; ------------------------------------------------------------------------------------

Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venho por meio deste, requerer o meu cadastramento junto a comissão de cadastro profissional do CRDD / PA

Já exerço a função de despachante documentalista na área de trânsito desde:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Declaro ainda, que não exerço nenhuma função pública ou privada, que seja incompatível com a função de despachante conforme determina os Estatutos do CFDD-BR E do CRDD-PA.

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_ \_\_\_ Mês;\_\_\_ \_\_\_ de 2022.

Assinatura do requerente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.: (94) 3321-8256 Contato: (91) 98489-2054 WhatsAp Site: www.crddpa.com.br**

**E-mail:** [**crdd.para1@gmail.com**](mailto:crdd.para1@gmail.com)