



Conselho Regional de
Nutricionistas 7ª Região
AC-AP-AM-PA-RO-RR

Protocolo nº ____/____/____

Data: ____/____/____

Funcionário

REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE ACERVO TÉCNICO DE PESSOA FÍSICA

_____, inscrito no CNPJ: _____, inscrita no CRN-7 sob o nº _____, vem através deste, requerer a esse CRN - 7ª Região a EMISSÃO DE ACERVO TÉCNICO do(a) Nutricionista _____, inscrito(a) sob o CRN-7 nº _____.

No caso de participação em licitação, fica esta empresa ciente que sendo vencedora do certame, deverá comunicar esse resultado ao CRN-7, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de _____.
Local e Data

Assinatura do Representante Legal

RELATO (para uso exclusivo do CRN-7)

Situação:

() Deferido

() Apresenta Débitos

() CRQ Vencida

() Indeferido

_____, _____ de _____ de _____.
Local e Data

Fiscal

Conselho Regional de Nutricionistas 7ª Região

Avenida Generalíssimo Deodoro, 1978 – Cremação – Belém – Pará CEP: 66.040-255

Site: www.crn7.org.br

E-mail da Fiscalização: fiscalizacao@crn7.org.br