



CRA-SP
CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO
A SERVIÇO DA ADMINISTRAÇÃO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Data do Registro:

Registro Nº:

Registro

Principal

Secundário

Processo nº

Data do Processo

Conferido por: (Nome Funcionário)

PARA USO DA EMPRESA

Razão Social:

Data de Constituição:

Reg. Cartório/JUCESP:

Capital Social:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefone:

Fax:

Endereço para correspondência:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Home Page:

E-mail:

Área de atuação:

Outra Área:

Sócios:

CPF:

1-

1-

2-

2-

3-

3-

4-

4-

Senhor Presidente, do Conselho Regional de Administração de São Paulo:

A empresa acima qualificada, por seu representante legal, **DECLARA** que exerce como atividade básica ou prestada a terceiros, nos termos da Lei 6.839/80, as privativas de Administrador enunciadas nos termos do art. 2º da Lei nº 4.769/65. Desta forma, solicita sua inscrição neste Conselho conforme art. 15 da mencionada lei.

DECLARO, ainda, estar ciente que o registro é definitivo e das obrigações legais, enquanto estiver registrada, tais como: efetuar o pagamento da anuidade até 31 de março de cada exercício, indicar Responsável Técnico, comunicar qualquer alteração cadastral (endereço, telefone, e-mail) e demais obrigações contidas na Lei 4.769/65 e Resoluções Normativas do Conselho Federal de Administração – CFA e deste Regional.

Nome de Representante Legal

Assinatura:

CPF:

Doc de Identificação:

Data de Expedição:

Órgão Expedidor/UF:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO que, a partir desta data, passo a me responsabilizar perante o CRA-SP pelas atividades desenvolvidas pela empresa acima qualificada, nos termos da Lei nº 4.769/65 e do Regulamento anexo ao Decreto Federal nº 61.934/67, art. 12, §§ 1º e 2º. Comprometo-me, ainda, a informar ao Conselho todas as alterações ou ocorrências que vierem a acontecer dentro da empresa, inclusive quanto ao meu desligamento.

Responsável Técnico:

Responsável Técnico:

Responsável Técnico:

CRA-SP Nº:

CRA-SP Nº:

CRA-SP Nº:

Assinatura:

Assinatura:

Assinatura:

PARA USO DO CRA-SP

Nome do Funcionário:

Aprovado em Reunião Plenária:

Resolução:

Nº:

Data:

Nº:

Data:

Observação:

Objetivo Social (enquadramento):