



CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE ALAGOAS
Autarquia Federal Lei n.º 4.769/65 – Decreto n.º 61.934/67
ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL
CNPJ 35.259.696/0001-50

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador da célula de identidade nº _____ e
inscrito no CPF sob nº _____, declaro para to-
dos os fins, que tenho conhecimento de que pelo motivo de ter efetuado o re-
gistro no Conselho Regional de Administração terei o compromisso firmado en-
tre mim e o CRA-AL de permanecer adimplente com as anuidades e que o não
pagamento das mesmas acarretará na inscrição do meu nome na Dívida Ativa.

Nos casos de solicitação de licença ou cancelamento de registro profis-
sional, o CRA-AL deverá ser informado através de requerimento devidamente
assinado por mim, junto com a documentação exigida em Resolução Normativa
do CFA, e protocolado pelo Conselho Regional de Administração de Alagoas.

Maceió, ____ de _____ de _____.

Nome: