|  |
| --- |
| ATENDIMENTO À EXIGÊNCIA |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| Nome: | |  | | | | |
| CPF/CNPJ: | | |  | Telefone(s): |  | |
| E-mail: | |  | | Processo em diligência: | | / |
|  | | | | | | |
| DOCUMENTOS ANEXADOS | | | | | | |
|  | **01** |  | | | | |
|  | **02** |  | | | | |
|  | **03** |  | | | | |
|  | **04** |  | | | | |
|  | **05** |  | | | | |
|  | **06** |  | | | | |
|  | **07** |  | | | | |
|  | **08** |  | | | | |
|  | **09** |  | | | | |
|  | **10** |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| **Apresento a(s) documentação(ões) anexada(s) em cumprimento à(s) exigência(s)** | | | | | | |
| Declaro estar ciente que o(s) documento(s) físico(s) protocolizado(s) será(ao) digitalizado(s) em decorrência do Sistema de Movimentação Eletrônica de Documentos – MED, e ficará(ão) disponível(eis) por 60 (sessenta) dias para devolução, a contar do dia útil subsequente à data do protocolo. Decorrido o prazo sem a retirada do(s) documento(s), fico certificado que o(s) documento(s) poderá(ao) ser descartado(s). **Declaro ainda, para os devidos fins e efeitos, que estou ciente de que qualquer comunicação e/ou notificação acerca deste processo será enviada para o endereço eletrônico informado neste requerimento. Caso haja alteração no endereço eletrônico citado, responsabilizo-me por comunicar a alteração ao Crea-DF imediatamente, por meio do endereço eletrônico: cobrança@creadf.org.br.** | | | | | | |
| Brasília-DF,      /     /  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura | | | | | | |