

PEDIDO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO

Nos termos da Lei n.º 1411, de 13/08/51, em especial seus artigos 14, 15, 16, Decreto n.º 31.794, de 17/11/52, e Resoluções do Conselho Federal de Economia, o (a) Bacharel abaixo identificado (a) vem **REQUERER** ao **CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA – 24ª REGIÃO – RO**, a reativação do seu **Registro**, juntando os documentos exigidos.

Preenchimento exclusivo do Conselho: Número do registro no CORECON-RO _____

Nome: _____
RG: _____ Órgão Expedidor e Estado: _____ Data expedição: _____
RNE: _____ Órgão Expedidor e Estado: _____ Data expedição: _____
CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____ Natural de: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Nome do(a) cônjuge, se casado(a): _____
Endereço Residencial: _____
n.º _____ Bloco: _____ Apto. _____ Bairro: _____
Cep: _____ Cidade: _____ UF: _____ DDD: _____
Tel.Res.: _____ Cel.: _____ Fax: _____
E-Mails/Site: _____
() doador de órgãos e tecidos () não doador de órgãos e tecidos - Tipo sanguíneo/Fator RH: _____
Empresa em que trabalha: _____
Ramo de Atividade: _____ Cargo: _____
End. Com.: _____
Nº. _____ Andar/Conj/sala: _____ Cep: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
DDD: _____ Tel. Com.: _____ Ramal: _____ Fax.: _____
E-Mail: _____ Site: _____

Endereço para correspondência: () Residencial ou () Comercial

RECEBEU CORRESPONDÊNCIA DO CORECON-RO? () SIM () NÃO * Preenchimento obrigatório

Faculdade: _____
Para tanto, apresento o Diploma expedido em: ____/____/____
Declaro estar ciente da **obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente deste registro**, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do pedido de cancelamento e seu deferimento pelo CORECON, nos termos das normas legais vigentes à época do pedido. Declaro, também, que **me comprometo** a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato.

_____, ____ de _____ de _____

Porto Velho/RO

Assinatura