



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE QUÍMICA - TERCEIRA REGIÃO
Estado do Rio de Janeiro

REQUERIMENTO

Anotação de Responsabilidade Técnica por cliente

Dados do Contratado

| | | | |
|--|--------|-----------|-------------|
| RAZÃO SOCIAL | | CNPJ | |
| ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA ETC.) | | Nº | COMPLEMENTO |
| CEP | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF |
| E-MAIL | | TELEFONE | CELULAR |

Dados do Responsável Técnico

| | | | |
|--|--------|-----------|---------------------------|
| NOME | | CPF | Nº DE REGISTRO NO CRQ-III |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, TRAVESSA ETC.) | | Nº | COMPLEMENTO |
| CEP | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF |
| E-MAIL | | TELEFONE | CELULAR |

Dados do Contratante

| | | | |
|--|--------|-----------|-------------|
| RAZÃO SOCIAL/NOME | | CNPJ/CPF | |
| ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA ETC.) | | Nº | COMPLEMENTO |
| CEP | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF |

Descrição sucinta do Serviço

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|

Período de execução

| | | | |
|-------------|----------|----|-------------------------------------|
| DATA INÍCIO | DATA FIM | OU | <input type="radio"/> INDETERMINADO |
|-------------|----------|----|-------------------------------------|

Endereço completo do local de execução do serviço

| | | | |
|--|--------|-----------|-------------|
| ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, TRAVESSA ETC.) | | Nº | COMPLEMENTO |
| CEP | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF |

Local de Recebimento da Certificação:

- SEDE ESC. VOLTA REDONDA ESC. CAMPOS ESC. MACAÉ ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Declaro que as informações contidas neste "REQUERIMENTO" representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Responsável técnico pelo Serviço comercializado ou do contratado