

**CRA-SP**

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO DE RCA PESSOA JURÍDICA

Sr. Presidente, Solicito Registro de Comprovação de Aptidão dos serviços abaixo especificados, ciente das instruções constantes no site do CRA e nos termos da legislação vigente:	RCA nº Assinatura do Funcionário
---	---

CONTRATADA			
Nome da Empresa:		CNPJ:	CRA-SP nº
Endereço:		Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	Fone/Fax:

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nome do Responsável Técnico:		CPF:	CRA-SP nº
Endereço:		Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	Fone/Fax:

CONTRATANTE			
Nome da Empresa / Órgão:		CNPJ:	
Endereço:		Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	Fone/Fax:

DESCRIÇÃO	
Obs.: (Nº do Contrato e breve Descrição dos Serviços)	
E-mail: _____	
Atenção: O e-mail acima mencionado é de total responsabilidade da empresa, devendo ser verificado com periodicidade e devidamente respondido por quem de direito, pois será utilizado exclusivamente para todo o trâmite de obtenção do RCA. (Dúvidas, pendências, envio de boletos, etc.)	
Valor do Serviço (R\$):	Período do Contrato: Início: _____ Fim: _____

ASSINATURAS	
REQUERENTE (RESPONSÁVEL LEGAL)	
São Paulo, ____ de ____ de ____.	Assinatura do Representante da Empresa
Nome por Extenso:	

RESPONSÁVEL TÉCNICO	
São Paulo, ____ de ____ de ____.	Assinatura do Responsável Técnico
Nome por Extenso:	

AUTORIZAÇÃO RCA	
São Paulo, ____ de ____ de ____.	CRA-SP