



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE**

**DO RIO GRANDE DO SUL**

ORIGINAL – CRCRS  
CÓPIA – DR

DELEGACIA REGIONAL DE
Remessa nº

Senhor Presidente do CRCRS

INTERESSADO: \_\_\_\_\_

ASSUNTO: \_\_\_\_\_

Relativamente ao epigrafado remeto-lhe o seguinte:  
(assinalar com um x)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Requerimento                           | <input type="checkbox"/> Declaração                      |
| <input type="checkbox"/> Diploma                                | <input type="checkbox"/> Fichas rosa e verde             |
| <input type="checkbox"/> Certidão vida Escolar                  | <input type="checkbox"/> Cartão Termoplástico            |
| <input type="checkbox"/> Fotos                                  | <input type="checkbox"/> Cartão Registro Provisório      |
| <input type="checkbox"/> Emolumentos Cód. _____ R\$ _____       | <input type="checkbox"/> Carteira Contabilista           |
| <input type="checkbox"/> Complemento emol. Cód. _____ R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Comprovante Pagto. Anuidade     |
| <input type="checkbox"/> Guia Contribuição Sindical             | <input type="checkbox"/> Comprovante Pagto. Multa        |
| <input type="checkbox"/> Contrato Social                        | <input type="checkbox"/> Certidão (nascimento/casamento) |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                                 |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                                 |

Comunicações ou Solicitações diversas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Delegado)

Reservado ao CRCRS

**Preenchimento Reservado à Delegacia**

Data do recebimento na Delegacia dos documentos acima: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Delegado