

ANEXO I da Instrução Normativa Nº 9/2021/FEMARH/PRES
FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NO CTEDA - PESSOA FÍSICA

PEDIDO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO		
PROCESSO SEI Nº _____		
IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		CPF:
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:
CEL:	EMAIL:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	O(a) interessado(a) que concorda expressamente que toda e qualquer comunicação/citação/intimação enviada pela FEMARH se de por meio eletrônico.	

Declaro que estou de pleno acordo com a norma para Inscrição no Cadastro de Consultores e Auditores da FEMARH, cujo teor tenho pleno conhecimento.

Declaro também, ser de minha inteira responsabilidade a veracidade e a fidelidade de toda informação e documentação apresentada, em atenção ao artigo 299 do Código Penal.

_____, de _____ de _____

CONSULTOR