**RESTABELECIMENTO DE REGISTRO LICENCIADO | PESSOA JURÍDICA**

A licença de Registro pode ser interrompida a qualquer momento, a requerimento do Representante Legal, tornando o registro Ativo novamente.

**PARA REQUERER É NECESSÁRIO:**

* Preencher e assinar o [**Formulário**, modelo CRA-ES. (Não é permitida a assinatura de Procurador)](http://craes.org.br/wp-content/uploads/2019/10/REG-PF_FORM08-LICEN%C3%87A-RENOVA%C3%87%C3%83O-DE-LICEN%C3%87A-OU-CANCELAMENTO-DE-REGISTRO.pdf);
* Estar em dia com o **pagamento das anuidades**;
* Pagar a **anuidade proporcional**.

**COMO SOLICITAR:**

Digitalizar e encaminhar a documentação completa para o e-mail [**contato@craes.org.br**](mailto:contato@craes.org.br)

**PRAZO PARA O RESTABELECIMENTO:**

Imediatamente após o pagamento da anuidade proporcional.



|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DE RESTABELECIMENTO DE REGISTRO CADASTRAL** | |
| Ilmo Sr.  Presidente do CRA-ES  O requerente abaixo assinado, em requerer a V.Sa. o **RESTABELECIMENTO** do seu registro licenciado, neste Conselho.  **Estou ciente de que poderei receber as informações sobre meu requerimento através do e-mail e/ou número de celular cadastrados abaixo, ou posteriormente atualizados, conforme o art. 26, § 3º, da Lei 9.784/99 e legislação vigente.**  Nestes termos,  Aguarda deferimento**.**  Vitória/ES,       de       de 20     . | |
| Nome: | Reg. CRA-ES nº: |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)** | | | | | | |
| Logradouro: | Nº: | Complemento: | | | | |
| Bairro: | Município: | | | UF: | | CEP: |
| Email: | Telefone: | | Telefone 2: | | Celular: | |

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO DO CRA-ES** |