Conselho Regional de Química IV Região/SP

Requerimento de emissão de Certidão de
Comprovação de Aptidão Técnica por Empresa

Este formulário deve ser preenchido apenas se o interessado desejar que a certidão saia em nome da empresa.

Razão social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____

Cidade: _____ CEP: _____-____

Nome do solicitante: _____

Cargo do solicitante: _____

e-mail: _____ Telefone (____) _____

Vem requerer a emissão da(s) CCAT(s) referente(s) ao(s) atestado(s) emitido(s) pelo(s) órgão(s) e/ou empresa(s) abaixo relacionado(s).

Dados do Profissional da Química responsável pela execução do(s) trabalho(s):

Nome: _____

CRQ-IV: _____

Estou ciente de que a emissão do documento está condicionada ao pagamento da respectiva taxa e ao atendimento das condições previstas para este procedimento.

_____, ___ _____ de 20 ___
(Cidade e data)

_____
(Assinatura do responsável legal pela empresa)