



## REATIVAÇÃO DE REGISTRO

Nome \_\_\_\_\_

Nº CREF \_\_\_\_\_

**Venho através deste solicitar o revigoramento do meu registro profissional junto ao CREF17/MT, tendo em vista o retorno ao exercício da profissão.**

**Para tanto, anexo a este:**

**( ) Foto 3x4 recente, colorida e própria para documento oficial.**

**( ) Comprovante de pagamento da anuidade.**

**Endereço Residencial (Preencher todos os campos)**

Rua \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_ Outro ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Endereço comercial (Preencher todos os campos)**

**( ) O mesmo citado no endereço residencial.**

Rua \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_ Outro ( ) \_\_\_\_\_

**Opção para correspondência: ( ) Comercial ( ) Residencial**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### USO EXCLUSIVO DO CREF

Nome do Funcionário: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Atualizado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_