

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE CADASTRO DE AUTÔNOMO

I – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA FÍSICA

Nome Completo:

CRN-9: CPF: Cel:

E-mail:

A presente Pessoa Física vem requerer neste Regional, conforme Resolução CFN vigente:

Atualização dos seguintes dados do Cadastro do Autônomo:

☐ Emissão de Certidão de Cadastro do Autônomo (CCA) para "a(s) seguinte(s) área(s) de atuação:

☐ Nutrição em Alimentação Coletiva

☐ Nutrição Clínica

☐ Nutrição em Esportes e Exercício Físico

☐ Nutrição em Saúde Coletiva

☐ Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos

☐ Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão

Breve descrição das atividades:

Endereço:

CEP:

Município/Estado:

Observações:

Para a emissão da CCA é cobrada taxa, conforme Resolução CFN vigente.

Nestes termos, pede deferimento.

, de de
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Nutricionista