



**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS
CRECI 8ª REGIÃO - DF
COORDENADORIA DE SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

PROCESSO Nº:	
REQUERENTE:	
DATA:	

ASSUNTO:	ALTERAÇÃO DE NOME FANTASIA
-----------------	-----------------------------------

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE NOME FANTASIA
- COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA ALTERAÇÃO DE NOME FANTASIA

COM O OBJETIVO DE TORNAR MAIS EFETIVA A COMUNICAÇÃO ENTRE O CRECI 8ª REGIÃO E A MINHA PESSOA AUTORIZO E CONCORDO QUE A MESMA SEJA FEITA POR:

() E-MAIL

() TELEFONE, WHATSAP E SMS

NOME DO REQUERENTE:

E-MAIL:

ASSINATURA:

TELEFONE: _____

CELULAR: _____

Todos os dados cadastrados devem estar devidamente atualizados conforme Art. 36 da Resolução-COFECI Nº 327/92 juntamente com o Art. 38 Inciso IX do Decreto 81.871/78.

Informamos que em caso de não pagamento da taxa que garante o trâmite do processo, este será eliminado sem qualquer tipo de análise após 30 (trinta) dias do vencimento do débito.