



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



<b>ASSUNTO:</b>	<b>SECUNDÁRIA DE PESSOA FÍSICA PARA O CRECI 8ª REGIÃO-DF</b>
<b>PROCESSO Nº:</b>	
<b>REQUERENTE:</b>	

**DOCUMETAÇÃO NECESSÁRIA**

- **UMA FOTOGRAFIA 3X4** (RECENTE COM FUNDO BRANCO)
- **AUTORIZAÇÃO PARA O NOME PROFISSIONAL ABREVIADO** (FORMULÁRIO EM ANEXO)
- **COMPROVANTE DE ESTADO CIVIL** (CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO – ORIGINAL E CÓPIA)
- **CÉDULA DE IDENTIDADE** (ORIGINAL E CÓPIA)
- **CPF** (ORIGINAL E CÓPIA)
- **TÍTULO DE ELEITOR** (ORIGINAL E CÓPIA)
- **CERTIFICADO QUE COMPROVE QUITAÇÃO COM O SERVIÇO MILITAR** (EXCETO PARA MAIORES DE 46 ANOS-ORIGINAL E CÓPIA)
- **COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA CONTENDO O CEP** (ORIGINAL E CÓPIA)
- **DIPLOMA DE T.T.I. / GESTÃO IMOBILIÁRIA** (ASSINADO, ORIGINAL E CÓPIA)
- **DOCUMENTOS ORIUNDOS DA REGIONAL DE ORIGEM**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

**Informo estar ciente de minhas obrigações, tais como manter atualizados meus dados cadastrais, efetuar o pagamento das anuidades até o dia 31 de março de cada exercício, votar nas eleições do Conselho Regional, bem como as demais obrigações contidas na Lei 6.530/78 e no Código de Ética.**

**Declaro que vivo e resido no endereço declarado neste processo, onde poderão ser enviadas correspondências e notificações de toda e qualquer natureza, reconheço e autorizo ao CRECI/DF, utilizar expedientes para o mesmo fim, por chamadas telefônicas realizadas por servidores do CRECI/DF, também por mensagem de texto, whatsapp, E-mail ou AR, reconhecendo a validade das notificações. Que meus atos praticados mediante utilização de minha senha pessoal, junto ao sítio do CRECI/DF, serão reconhecidos e acatados para que surtam seus efeitos legais, pelo que assumo inteira e total responsabilidade.**

**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.**

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO (A) REQUERENTE**



## REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA DE PESSOA FÍSICA

### DADOS DA TRANSFEÊNCIA

CRECI/REGIÃO DE ORIGEM:

CRECI/REGIÃO DE DESTINO:

### DADOS PESSOAIS

NOME:

CPF:

TELEFONE RESIDENCIAL:

TELEFONE CELULAR:

E-MAIL:

REFERÊNCIAS PESSOAIS:

	NOME E SOBRENOME	TELEFONE CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL
01			
02			
03			

### REQUERIMENTO DE NOME PROFISSIONAL ABREVIADO

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAR O NOME PROFISSIONAL ABREVIADO:

(NOME PROFISSIONAL ABREVIADO)

PREENCHIDO PELO CRECI	VERIFICAÇÃO DE NPA:	VERIFICADO POR:
	NPA JÁ EXISTENTE <input type="checkbox"/>	DATA DA VERIFICAÇÃO: ___ / ___ / ___
	NPA NÃO EXISTENTE <input type="checkbox"/>	

ASSINATURA DO REQUERENTE

ASSINATURA DO (A) REQUERENTE