



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

PROCESSO Nº: \_\_\_\_\_

**SUSPENÇÃO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA POR  
INCOMPATIBILIDADE DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO**

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

- NOMEAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL, ESTADO, MUNICÍPIO OU UNIÃO.

**REQUERIMENTO PARA SUSPENÇÃO DE PESSOA FÍSICA**

**NOME**

\_\_\_\_\_

**CRECI**

\_\_\_\_\_

**ENDREÇO**

\_\_\_\_\_

**CEP**

\_\_\_\_\_

**E-MAIL**

\_\_\_\_\_

**TELEFONE**

\_\_\_\_\_

**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 sitio do CRECI/DF, serão reconhecidos e acatados para que surtam seus efeitos legais, pelo que assumo inteira e total responsabilidade.**

**DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**