



REGISTRO DE SÓCIOS

(Preencher com letra legível e entregar no CRA-RJ)

Registro N°.: _____

Razão Social: _____

Sócio Nome: _____

Tipo de Sócio: () Pessoa Física () Pessoa Jurídica

CPF/CNPJ: _____ / _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - Caixa Postal: _____

DDD: _____ Telefone: _____ Ramal: _____ Fax: _____

Sócio Gerente: () Sim () Não E-Mail: _____

Sócio Nome: _____

Tipo de Sócio: () Pessoa Física () Pessoa Jurídica

CPF/CNPJ: _____ / _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - Caixa Postal: _____

DDD: _____ Telefone: _____ Ramal: _____ Fax: _____

Sócio Gerente: () Sim () Não E-Mail: _____

Sócio Nome: _____

Tipo de Sócio: () Pessoa Física () Pessoa Jurídica

CPF/CNPJ: _____ / _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ - Caixa Postal: _____

DDD: _____ Telefone: _____ Ramal: _____ Fax: _____

Sócio Gerente: () Sim () Não E-Mail: _____

Conselho Regional de Administração/RJ

Rua Professor Gabizo, nº 197 - Tijuca - RJ - CEP: 20.271-064

Telefone: (21) 3872-9550 - E-mail: cra-rj@cra-rj.org.br - Site: <http://www.cra-rj.org.br>

Horário de atendimento: 09:00h às 17:00h de segunda a sexta.