

## PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO

Nos termos dos artigos 14 a 16 da Lei n.º 1.411, de 13/08/51, Decreto n.º 31.794, de 17/11/52, e artigo 20 da Resolução nº 1.945/2015 do Conselho Federal de Economia, o (a) Economista abaixo identificado (a), registrado (a) junto ao Conselho Regional de Economia da \_\_\_ Região-\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_, vem REQUERER AO CONSELHO REGIONAL DE ECONOMIA - \_\_\_ª REGIÃO - \_\_\_\_, A TRANSFERÊNCIA DO SEU REGISTRO PROFISSIONAL, anexando a este Requerimento assinado, 02 (duas) fotos 3x4 atuais e com fundo branco e a documentação prevista, carteira de identidade profissional expedida pelo Conselho de origem, em original e comprovante do recolhimento dos emolumentos referentes à expedição de carteira de identidade do economista.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade:

\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Tipo Sanguíneo/Fator RH: \_\_\_\_\_ Doador de órgãos e tecidos: ( ) sim ( ) não

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Empresa em que trabalha: \_\_\_\_\_

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefone Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

O subscritor declara estar ciente da obrigatoriedade do recolhimento das anuidades futuras decorrente da transferência deste registro, cuja responsabilidade cessará somente com a formalização do pedido de cancelamento e seu deferimento pelo CORECON-\_\_\_\_\_, nos termos das normas legais vigentes à época do pedido, comprometendo-se ainda, a atualizar os dados acima descritos, em especial, o endereço para correspondência e telefone para contato, sempre que estes forem alterados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Requerente

