

Nome da Capacitadora:			
CNPJ:		N° CRC:	
Endereço:		N°:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Cidade:	UF:
Telefone:		E-mail:	
Classificação (marque uma ou mais opções abaixo):			
Empresa de Auditoria Independente (treinamento interno)		Instituição de Especialização ou Desenvolvimento Profissional que ofereça curso ao público em geral	
Instituição de Ensino Superior		Entidade contábil	
Outro:			
Tipo de pedido (marque uma das opções abaixo):			
Credenciamento		Restabelecimento	
Baixa de cadastro		Complemento de documentação	
Outro:			

De conformidade com a NBC PG 12 (R3)2, pelo seu representante legal, vem requerer o exposto acima. Declaro estar ciente que para o credenciamento de cursos e eventos é necessário a inclusão no Sistema de Educação Profissional Continuada (epc.cfc.org.br) de acordo com as diretrizes da norma vigente.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local) (Data)

Assinatura

CRC ou CPF