

**SOLICITAÇÃO DE ART / AFT**  
**Conselho Regional de Química da 1ª Região**

**Dados do Profissional**

Nome:			
CPF:	CRQ nº:		
Endereço Residencial:			
CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
E-mail:	Fone	Cel.:	

**Dados do Contratante**

Razão Social:			
CNPJ / CPF:	E-mail de Contato:		
Endereço:			
CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:

**Dados da localização do projeto ou serviço**

Razão Social:			
CNPJ:	E-mail de Contato:		
Endereço:			
CEP:	Bairro:	Cidade:	UF:
Data início:	Data fim:		

**Descrição do projeto / serviço contratado**


**Nota:** A descrição do serviço deverá estar vinculada à atividade atribuída ao profissional com base na Resolução Normativa 36, de 25/04/1974, que define as atribuições do profissional. Esta descrição é de inteira responsabilidade civil do profissional solicitante e da Empresa contratante.

Declaro que as informações contidas neste "REQUERIMENTO" representam a expressão da verdade, sob pena de incorrer em sanções legais, previstas nos códigos de ética da profissão, civil e penal.

Termos em que, pede deferimento.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente ou Procurador