

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

Ilmo. (a) Senhor (a) Presidente do Conselho Regional de Serviço Social - CRESS Região.

Eu, CRESS nº

Endereço

Bairro: CEP: Cidade: UF:

CPF nº: Tel .: Celular :

Email:

Venho requerer à Diretoria desse Conselho Regional de Serviço Social, Transferência do CRESS Região, para CRESS Região.

 / / . Local e Data

Assinatura da (o) Requerente

End.: Rua Dr. José Peroba, 149 Ed. Empresarial Eldorado, Salas 501–Stiep – CEP 41.770.235

 Tel.: (71) 3322-0421 - Email :registro@cress-ba.org.br – financeiro@cress-ba.org.br