



Autorização para Retirada da Carteira de Identidade Profissional

Nome do profissional da contabilidade

TÉCNICO DE CONTABILIDADE CONTADOR , registrado neste CRCSP sob
nº _____, vem através desta autorizar o(a) sr(a)

RG. _____, a retirar a minha carteira de identidade profissional.

_____, _____, de _____ de _____
Local e data

Assinatura do profissional da contabilidade

Assinatura do autorizado