

## Reativação da inscrição

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º \_\_\_\_\_, solicito a reativação da inscrição. Declaro estar ciente que assim da reativação da inscrição deverei recolher as anuidades previstas nas Legislações vigentes do Conselho Federal de Nutrição.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e número do CRN-3

### Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone/Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_