**DECLARAÇÃO EMISSÃO DA CARTEIRA DO CONSELHO FEDERAL DOS DESPACHANTES DOCUMENTALISTAS**

Eu, **NOME DO DESPACHANTE** Empresário, Despachante documentalista, CPF: **XXXXXXXXXXX** registrado no **CRDD/SC** - Conselho Regional dos Despachantes Documentalistas do Estado de Santa Catarina, sob o N O **XXXX**, autorizo o uso da coleta da minha Assinatura neste documento timbrado a ser utilizada EXCLUSIVAMENTE para a confecção e impressão da Carteira Profissional do Conselho Federal dos Despachantes Documentalistas – CFDD/BR, para o exercício da função, que será entrega pelo **CRDD/SC.**

Cidade, XX/XX/XXXX

**Despachante, assine entre essas duas linhas, em um Tamanho Grande,**

**NÃO ultrapasse e NÃO encoste na área demarcada. USE CANETA PRETA, PONTA GROSSA.**

**FAVOR DIGITALIZAR ESTA FOLHA. NÃO ACEITAREMOS FOTOS BATIDOS PELO CELULAR DESTE DOCUMENTO.**

**Formato do arquivo em JPEG**



**CRDDSC - Rua Kurt Rantour, 163, Térreo – Capoeiras - Florianópolis/SC - contato@crddsc.org.br**