

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assumo a responsabilidade pelas informações por mim prestadas na Ficha Cadastral de Associado. Entendo que as mesmas, deverão estar de acordo com as informações do currículo vitae apresentado e devidamente comprovado, assim como os dados informados no mesmo, deverão ser permanentemente atualizados, para que possa figurar como profissional na área correspondente no site da ACCR.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura