Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região- CREFITO-8 Rua Padre Germano Mayer, 2272 - Hugo Lange - Curitiba-PR - 80040-170| Fone: 0800-645-2009 www.crefito8.gov.br

SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE REGISTRO PROFISSIONAL/INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Sr. Presidente do CREFITO-8,
Eu,,
CPF _ _ _ _ _ , inscrito(a) no CREFITO-8 sob o nº _ _ ()-FS, ()-TOS, venho solicitar a
Baixa de minha Inscrição Secundária e registro junto a essa regional.
Endereço para correspondência:
Rua / Av.
Complemento Bairro
Cidade
Estado CEP
Fones Celular
E-mail
Declaro neste ato que não mais exercerei a profissão de na jurisdição deste CREFITO-8, salvo se vier a
requerer futuramente a Transferência ou nova Inscrição Secundária perante este Conselho, preenchendo os requisitos legais, sob
pena de incorrer, em tese, nos ilícitos previstos no art. 47, do Decreto-lei nº 3.688/1941 (Lei das Contravenções Penais), ou nos arts.
205 e 299 do Decreto-lei nº 2.848/1940 (Código Penal).
Devolução da Carteira Tipo-Livro (APENAS PARA BAIXA DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA):
() Declaro que retirarei minha Carteira Profissional na Sede do CREFITO-8 em Curitiba;
() Declaro que retirarei minha Carteira Profissional na Subsede do CREFITO-8 em: () Cascavel / () Londrina / () Maringá;
() Autorizo o CREFITO-8 a enviar pelo correio para o endereço de correspondência citado, por meio de A.R., minha Carteira
Profissional. Outrossim, isento, neste ato, o CREFITO-8, de qualquer responsabilidade no caso de eventual extravio ou avaria da
documentação citada, reconhecendo que a remessa postal se efetuou por minha solicitação.
Nestes Termos Pede Deferimento.
Atenciosamente,
Assinatura
Local e data: de
Anexar a este requerimento:
-Carteira Tipo-Livro original;
-Cartão de Identificação original do CREFITO-8.