Crefito 5 | Conselho Regional de **Fisioterapia** e **Terapia Ocupacional**

PEDIDO DE ISENÇÃO/RESSARCIMENTO ANUIDADES CALAMIDADE PÚBLICA

SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 5ª REGIÃO, SOLICITO QUE V.S.ª ANALISE A SITUAÇÃO DESCRITA ABAIXO, REFERENTE A PEDIDO DE ISENÇÃO/RESSARCIMENTO DA ANUIDADE DE 2024 - CALAMIDADE PÚBLICA:

DESCRIÇÃO:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DOCUMENTOS ANEXOS

- ❑ SIM
- ❑ NÃO

IDENTIFICAÇÃO

NOME COMPLETO_____

NÚMERO DE INSCRIÇÃO_____

- ❑ FISIOTERAPEUTA
- ❑ TERAPEUTA OCUPACIONAL

E-MAIL _____

_____

ASSINATURA