



# CREFITO 20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional da 20ª Região

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO (PESSOA FÍSICA)

Dr(a). \_\_\_\_\_,

Inscrita neste Regional sob o n.º CREFITO-20/ \_\_\_\_\_,

Residente á: \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Fone(s): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Ramal: \_\_\_\_\_,

E-mail: \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente requerer **Baixa de Inscrição neste Regional**, anexando para isto a documentação necessária, nos termos da resolução COFFITO-8/78.

Nestes termos pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Requerimento de Baixa de Inscrição (Pessoa Física);
- Originais da carteira e cédula de identidade profissional;
- Comprovante de inatividade como: No encerramento voluntário da atividade profissional, temporário ou definitivo, a inatividade deverá ser declarada pelo próprio Profissional em documento que contenha, dentre outras informações, a data do início da inatividade, seus motivos e a expressa ciência de que a declaração falsa poderá ensejar instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.

**Obs: Enviar Carteira (tipo livro) e Cédula originais à Sede do Crefito-20 ou na Delegacia mais próxima, e em caso de extravio da carteira e da cédula, anexar Boletim de Ocorrência no site junto com a documentação solicitada neste requerimento.**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 20ª REGIÃO

Av. Djalma Batista, 1719 (Edifício Atlantic Tower) – Torre Medical, Sala 310, Chapada, Manaus-AM, CEP: 69050-010

Fone: (92) 3213-5856 / (92) 99251-8570 | E-mail: [secretaria@crefito20.org.br](mailto:secretaria@crefito20.org.br) | Site: [www.crefito20.org.br](http://www.crefito20.org.br)