



CREFITO20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da 20ª Região

SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Ilmo. Senhor

Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região CREFITO-20.

Eu, _____
_____, CPF _____

inscrito(a) no CREFITO-20 sob o nº _____ () FISIOTERAPEUTA () T.OCUPACIONAL, venho
solicitar a **Baixa de minha Inscrição Secundária** e registro junto a esse regional.

Endereço para correspondência:

Rua/ Av. _____

_____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

CEP _____ Fones _____ E-mail _____

Declaro neste ato que não mais exercerei a profissão de _____ na jurisdição
deste CREFITO-20, 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).

Anexar a este requerimento:

() Cédula de Identidade Profissional original do CREFITO-20.

Nestes Termos Pede Deferimento.

Assinatura do requerente

_____ de _____ de _____.

**Obs: O CREFITO20 ressalta que somente iniciará o processo, mediante a apresentação de todos os documentos
acima arrolados, nos termos do que dispõe a Resolução COFFITO – 08/78 art. 29.**

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 | Site: www.crefito20.org.br