



# CREFITO 20

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
Ocupacional da 20ª Região

Ilmo. Senhor,

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

EU, \_\_\_\_\_, com estado civil de \_\_\_\_\_, nacionalidade de: \_\_\_\_\_ Crefito nº \_\_\_\_\_, profissão de: \_\_\_\_\_, portador da RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, com endereço residencial sito a \_\_\_\_\_.

Nos termos do artigo 138, incisos I, II e III e 139 das Normas para Habilitação ao Exercício das Profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, aprovada pela Resolução nº 8, de 20 de Fevereiro de 1978, alterada pela Resolução nº 15, de 30 de novembro de 1980; do art. 3º, Caput, da Resolução nº 185, de 02 de setembro de 1998, que cria a Certidão Negativa de Débito, todas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, requeiro/requeremos a V.Sa., uma vez ciente do débito previamente informado, seja admitido o pagamento parcelado de meu/nosso débito, **em \_\_\_\_ parcelas**, junto ao CREFITO - 20ª Região, para o que, desde logo, instruo o presente com o respectivo Termo de Confissão de Dívida e Compromisso de Pagamento.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_

NOME:

CPF:

Imprimir, preencher e enviar para o CREFITO 20.

**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)