SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**CREFITO 12**
**CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO**
Sede: Trav. 14 de Abril, 2093 Guamá – Belém/PA. CEP: 66063-475
Fones: SEDE (91) 3249-1787 / (91) 3269-3808 / (91) 3259-1653
(91) 98814-0213 (Recepção) / (91) 9 8895-9970 (Financeiro)
Email: crefito12@crefito12.org.br / Site: www.crefito12.org.br

EXMO. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 12ª REGIÃO

**REQUERIMENTOS DE 2ª VIA DE CARTEIRA E CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Dr.(a). _____,

Inscrito(a) neste Regional sob o nº CREFITO-12/ _____,

Residente à_____,

Bairro: _____, cidade _____, estado _____,

CEP: _____ -_____, fone(s) (_____) _____, ramal _____,

E-mail: _____

Vem mui respeitosamente requerer a **segunda via da carteira e cédula de identidade profissional** neste Regional, anexando a documentação necessária, nos termos da Resolução COFFITO-8/78.

Nestes termos, peço deferimento.

Belém, _____ de _____ de _____.

_____
(Assinatura)

**Anexar:**
- Cópia autenticada do B.O. sobre o extravio, furto ou roubo do documento e/ou;
- Original da cédula de identidade profissional (Caso tenha ocorrido alguma danificação na mesma);
- Uma foto 3x4 (de frente e recente);
- Uma cópia autenticada do titulo de eleitor, RG (Caso tenha alterado algum dado desses documentos);

**Obs:** Pagamento da taxa pertinente, a ser emitida pelo CREFITO-12, após o recebimento da documentação acima.
- Copia do Comprovante da publicação em jornal informando a perda/roubo do documento, com a data discriminada da publicação.

***Imprimir, preencher e enviar para o Crefito-12***