



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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através deste documento, autorizo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 12ª Região a enviar pelo correio, por meio de **A.R.**, o(s) seguinte(s) documento(s):

Diploma Original

Carteira Profissional e Cédula de Identidade Profissional

Para o seguinte endereço:

Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Fone () _____ Celular() _____

Obs: Alterar o endereço do cadastro para o acima descrito:

Sim Não

Outros sim, isento, neste ato, o CREFITO-12, de qualquer responsabilidade no caso de eventual extravio da documentação citada, reconhecendo que a remessa postal se efetuou por minha solicitação.

Nome Legível

Assinatura

____/____/____
Data