REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DE PESSOA FÍSICA

Ilma.Senhora

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

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 - 12ª 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 12**.**