



## REQUERIMENTO DE BAIXA DE INSCRIÇÃO (PESSOA FÍSICA)

**Ilma. Senhora**

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

Dr(a). \_\_\_\_\_,

Inscrita neste Regional sob o n.º CREFITO-12/ \_\_\_\_\_,

Residente á: \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Fone(s): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, Ramal: \_\_\_\_\_,

E-mail: \_\_\_\_\_,

Vem mui respeitosamente requerer **Baixa de Inscrição neste Regional**, anexando para isto a documentação necessária, nos termos da resolução COFFITO-8/78.

Nestes termos pede deferimento.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Originais da carteira e cédula de identidade profissional;
- Comprovante de inatividade como: No encerramento voluntário da atividade profissional, temporário ou definitivo, a inatividade deverá ser declarada pelo próprio Profissional em documento que contenha, dentre outras informações, a data do início da inatividade, seus motivos e a expressa ciência de que a declaração falsa poderá ensejar instauração de processo criminal e de processo ético-disciplinar.



## 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. meus documentos referente a baixa de registro.

Para o seguinte endereço:

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

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

( ) Sim      ( ) Não

Outrossim, 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome legível e/ou assinatura