



REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE CARTEIRA PROFISSIONAL

Ilma Senhora.

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

PROFISSIONAL: _____,
Inscrito(a) neste Regional sob o nº CREFITO-12/ _____, Residente
à _____,
Bairro _____ Cidade: _____, Estado _____,
CEP: _____ - _____, fone(s) (____) _____,
Email: _____

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

Anexar:

- Cópia simples do boletim de ocorrência (B.O) sobre o extravio, furto ou roubo do documento e/ou; cópia do comprovante da publicação em jornal informando a perda/roubo do documento, com a data discriminada da publicação.

- Original da carteira profissional (Caso tenha ocorrido alguma danificação na mesma);

- Uma foto 3x4 (de frente e recente);

- Uma cópia simples do título de eleitor e RG (cópia simples);

Nestes termos, pede deferimento.

Obs: Os Profissionais que protocolarem na Sede ou Delegacias, as cópias terão que vim acompanhadas dos originais para conferência.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente



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 ao 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