



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO - CREFITO – ES
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO - DEFIS

SOLICITAÇÃO PARA PRORROGAÇÃO DE PRAZO

NOME OU RAZÃO SOCIAL: _____
NOME FANTASIA: _____
ENDEREÇO: _____
TEL: _____
CNPJ/CPF _____ INSCRIÇÃO CREFITO15 Nº: _____
E-MAIL: _____

Solicito a prorrogação de prazo para regularização do Termo de Visita nº ____/20__ se possível para:

() 15 dias () 30 dias

JUSTIFICATIVA (OBRIGATÓRIO):

ESTOU CIENTE DE QUE A PERMANÊNCIA DA MINHA IRREGULARIDADE APÓS O VENCIMENTO DO PRESENTE IMPLICARÁ NA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES CABÍVEIS E/OU PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR.

LOCAL: _____ DATA: ____/____/2017

ASSINATURA E CARIMBO

OBS: PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO SUJEITO A ANÁLISE E APROVAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO.