

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região – CREFITO-15

Rua Misael Pedreira da Silva, 98 - Edifício Empire Center - Sala: 307 309 e 310 – Santa Lúcia

CEP 29056 – 230 – Vitória/ES – Telefones: (27) 32276616 / (27) 33456103

SITE: www.crefito15.org.br/ EMAIL: crefito15@crefito15.org.br

REQUERIMENTO DE BAIXA DE CONSULTÓRIO / EMPRESA

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do Crefito-15,

Eu _____,

CPF nº _____, residente no endereço:

Rua _____,

CEP: _____, Cidade/Estado _____,

Telefone fixo nº() _____, Celular nº () _____,

E-mail _____.

Vem à presença de V. Sa. REQUERER BAIXA do Registro de:

() Consultório RC nº _____ / () Empresa RE nº _____, existente no endereço:

Rua _____,

CEP: _____, Cidade/Estado _____.

JUSTIFICATIVA DA BAIXA:

Nestes Termos
Pede Deferimento

_____, _____ de _____ de _____
Local e Data

Assinatura