



CREFITO 15

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Ao Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região. Solicito, por meio deste requerimento, em cumprimento ao determinado nas Resoluções COFFITO nº 424/2013 e/ou 425/2013, em seu artigo 3º, a atualização dados cadastrais conforme disposto abaixo:

Registro Profissional Nº.....
Nome Completo:.....
Nome Social:.....
Nome do Pai:.....
Nome da Mãe:.....
Sexo: M () F () Data de Nascimento:...../...../..... Estado Civil:.....
Nacionalidade:..... Naturalidade:..... CPF:.....
Nº RG:..... Data de Emissão:...../...../..... Órgão Emissor:.....
Nº Título Eleitor:..... Zona:..... Sessão:.....
Endereço Residencial:..... Nº:.....
Complemento:..... Bairro:..... CEP:.....
Município:..... Estado:.....
Telefone Residencial:(.....)..... Celular:(.....)..... Comercial:(.....).....
Email:.....

ITENS OBRIGATÓRIOS

1. Em caso de alteração nos documentos pessoais, apresentar o documento digitalizado por e-mail;
2. Em caso de alteração de endereço, apresentar comprovante de residência por e-mail.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Os documentos devem ser entregues por e-mail: crefito15@crefito15.org.br
- O prazo para análise da documentação pela secretaria do crefito 15 é de 7 dias úteis e o prazo após o recebimento do protocolo até a conclusão da solicitação é de até 30 (trinta) dias, que será contado a partir da data do pagamento. **Ressaltamos que o referido prazo é passível de prorrogação em caso fortuito ou de força maior.**

Local:..... Data:...../...../.....

Assinatura do profissional