



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DA 17ª REGIÃO
CREFITO-17

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DA ANUIDADE DE PESSOA
FÍSICA PARA SÓCIO DE SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL
OU EMPRESÁRIO INDIVIDUAL DEVIDAMENTE REGISTRADA
JUNTO AO CREFITO-17

Venho requerer, **ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADES** nos termos da RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 635, DE 29 DE OUTUBRO DE 2025, por me enquadrar nos requisitos necessários conforme dispõe no seu Art. 7º § 3º: Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações apresentadas são verdadeiras e autênticas.

NOME COMPLETO:	
Nº DE INSCRIÇÃO(CREFITO):	
FILIAÇÃO:	
CPF:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CIDADE:
ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	CELULAR:
EMAIL:	

Nestes termos, pede deferimento,

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do profissional

Anexar a este requerimento:

- Contrato social e/ou última alteração contratual;
- Cartão CNPJ da RFB;
- QSA da empresa na RFB Declaração de regularidade profissional.

O profissional Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional sócio de sociedade limitada unipessoal ou empresário individual devidamente registrada junto ao CREFITO terá direito à isenção da anuidade de pessoa física, caso formalize requerimento nesse sentido até o dia 20 de janeiro de 2026, condicionado à regularidade pecuniária de ambas as inscrições (pessoa física e pessoa jurídica).