



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
DEVIDAMENTE REGISTRADA JUNTO AO CREFITO-17**

Venho requerer **ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADES**, nos termos da RESOLUÇÃO COFFITO Nº. 598 de 23 de outubro de 2024, 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 RBFDeclaração de regularidade profissional.

O profissional Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional sócio de sociedade limitada unipessoal 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 2025, condicionado à regularidade pecuniária de ambas as inscrições (pessoa física e pessoa jurídica).