



SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU BAIXA – PESSOA FÍSICA

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CREF10/PB

_____ portador (a) do registro
CREF _____, residente à Rua _____
_____, nº _____ Compl _____ Bairro _____
Cidade _____ UF _____ Tel _____,
E-mail _____ vem solicitar:

- () Baixa por tempo indeterminado
() Baixa por período determinado: _____ ano(s)
() Cancelamento por falecimento

O(s) motivo(s) para tal solicitação:

Local e Endereço do(s) último(s) trabalho(s):

Declaro, outrossim, sob as penas da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver desligado ou afastado do referido Conselho, não poderei exercer qualquer atividade própria do Profissional de Educação Física, por constituir tal fato, em exercício ilegal da profissão. (Art. 47 da Lei de Contravenções Penais).

Declaro, ainda, estar ciente de que, cessado o motivo que impedia o exercício profissional, deverei solicitar ao CREF10 a re-inscrição de meu registro profissional, mediante comunicação por escrito e pagamento da anuidade proporcional.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura

OBSERVAÇÕES:

1. Anexar a cédula de identidade profissional e comprovante do motivo da baixa ou cancelamento
2. Para as solicitações efetuadas até 31/03 do ano em exercício, não será devida a anuidade do respectivo ano. Após essa data, o pagamento da anuidade do ano em curso será devida.