cref10/PB
Conselho Regional de Educação Física
da 10ª Região

RECURSO – PESSOA FÍSICA

À Câmara de Fiscalização,

NOME COMPLETO:		**CPF:**
Nº DE REGISTRO NO CREF10/PB:	**E-MAIL:**	**TELEFONE:**
ENDEREÇO COMPLETO:		**CEP:**

DADOS DO AUTO DE INFRAÇÃO:

TERMO DE VISITA Nº:	**TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº:**	**DATA DA NOTIFICAÇÃO:**

ORIENTAÇÕES: Expor abaixo os fundamentos do pedido de reexame, podendo anexar os documentos que julgar conveniente.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____ de _____ de _____
LOCAL E DATA

_____
ASSINATURA