CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 10ª REGIÃO

Rua Arquiteto Hermenegildo Di Láscio nº 36 - Tambauzinho
João Pessoa/PB – 58.042-140
CNPJ 04 329 527/0001 – 15
Fone (83) 3244-3964

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE AUTÔNOMO LOCALIZADO **Nº.....**

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome.....

Razão Social.....

Nome fantasia da academia: .....

CPF .....

Endereço....., **nº** .....

Bairro..... **Cidade**..... **UF**..... **CEP**.....

Fone Resid: ..... Celular(es): .....

E-mail.....

Endereço onde funciona a academia:

Rua ..... **nº** ..... **Compl.**.....

Bairro ..... **Cidade** ..... **UF** .....

CEP ..... **Tel:** .....

3- DOCUMENTOS APRESENTADOS E ANEXADOS

- ☐ Cópia da inscrição no ISS.
- ☐ Cópia do alvará de funcionamento e localização.
- ☐ Termo de compromisso assinado pelo responsável técnico
- ☐ Relação dos serviços oferecidos
- ☐ Cópia da cédula de identidade profissional

Declaro estar ciente que somente tenho direito ao registro na condição de autônomo localizado por não ter outro profissional da área trabalhando no mesmo local.

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, portanto, requeiro registro como autônomo localizado, com base na Resolução CREF/PB nº 091/2019 e da Lei Federal nº 9696/98.

N. Termos. P. deferimento

_____ _____

Local e Data **Assinatura**