



SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU BAIXA DE AUTÔNOMO LOCALIZADO

ILMO. SR. PRESIDENTE DO CREF10/PB

_____, Autônomo Localizado,
registrado neste Conselho sob o número CREF _____ -----, com o nome de
_____, situada à Rua _____
_____, nº _____, complemento _____,
bairro _____, cidade _____,
UF _____, CPF Nº _____ vem solicitar:

- Cancelamento em caráter definitivo
 Baixa por tempo indeterminado

O(s) motivo(s) que alego para tal solicitação:

Contatos (e-mail e telefone):

Declaro, outrossim, sob as penas da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver desligada do referido Conselho, não poderei oferecer e/ou prestar serviços de atividades físicas, desportivas ou similares, nas dependências da academia no endereço citado.

Declaro, ainda, estar ciente de que, cessado o motivo que impedia a prestação de serviços na área, deverei solicitar ao CREF10/PB a re-inscrição do registro, mediante comunicação por escrito.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura

OBSERVAÇÕES:

1. ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.