



REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE REGISTRO DE PESSOA FÍSICA

INFORMAÇÕES PESSOAIS
Nome: _____ Número do Registro: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____ Identidade: _____ Órgão emissor: _____ Data emissão: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL
Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____ Celular: _____ E-mail: _____
ENDEREÇO LABORAL
Empresa: _____ Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Venho, portanto, solicitar a reativação do meu registro profissional no CREF12/PE, em razão do retorno ao exercício da profissão, ciente das disposições normativas vigentes de recolhimento de obrigações pecuniárias.

Ademais, autorizo a disponibilização do meu nome e número de registro no portal do Sistema CONFEF/CREFs.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Nestes termos, peço deferimento.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura