



## REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE ANUIDADE PARA PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES

Preencher de forma legivel e sem rasuras

Número do Registro:  Endereco:  Nº Complemento:			
Número do Registro:  Endereco:  Nº Complemento:  Bairro:  Cidade:  UF:  CEP:  Endereco Eletrônico:  Fone:  Venho, pelo presente, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolt 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física — CONFEF informando que sou portado seguinte doença:  CID:  Doença:  Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial):  Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja):  Validade do laudo pericial (caso informado):  Solicito, portanto, a isenção da anuidade do exercício de:  Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminis civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), ben responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação  .ocal e data:  , de	Informações Pessoais:		
Endereco:    Nº   Complemento:	Nome:		Sexo: ( )M ( )F
Bairro: Cidade: UF: CEP:  Endereco Eletrônico: Fone:  Venho, pelo presente, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolu 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física — CONFEF informando que sou portado seguinte doença:  CID:	Número do Registro:	CPF:	
Endereco Eletrônico:  Venho, pelo presente, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolt 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física — CONFEF informando que sou portado seguinte doença:  CID:  Doença:  Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial):  Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja):  Validade do laudo pericial (caso informado):  Solicito, portanto, a isenção da anuidade do exercício de:  Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminiscivil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), ben responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação ocal e data: ,de	Endereco:	N	Complemento:
Venho, pelo presente, requerer à (o) Presidente do Conselho Regional de Educação Física Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolu 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física – CONFEF informando que sou portado seguinte doença:  CID:	Bairro:	Cidade:	UF: CEP:
Região/Pernambuco, a isenção do pagamento da anuidade, conforme disposto na resolu 347/2017 do Conselho Federal de Educação Física — CONFEF informando que sou portado seguinte doença:  CID:	Endereco Eletrônico:		Fone:
Doença:	Região/Pernambuco, a 347/2017 do Conselho I	isenção do pagamento da anuidade,	conforme disposto na resolução nº
Doença:	CID:		
Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja):			
Validade do laudo pericial (caso informado):  Solicito, portanto, a isenção da anuidade do exercício de:  Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminiscivil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação  Local e data:	Data do diagnóstico (caso	o informado no laudo pericial):	
Validade do laudo pericial (caso informado):  Solicito, portanto, a isenção da anuidade do exercício de:  Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminiscivil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação  Local e data:	Data em que foi contraíd	a a enfermidade (caso haja):	
Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminis civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação  .ocal e data:			
laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade adminiscivil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética do Profissional de Educação de Assinatura do profissional	Solicito, portanto, a isenç	ção da anuidade do exercício de:	
,dedeAssinatura do profissional	laudo pericial anexado a civil e penal, conforme	este, são verídicos e autêntico, sob per e art. 299 do Código Penal Brasileir	na de responsabilidade administrativa, o (falsidade ideológica), bem como
Eurosianánia de CDEE12/DE	,de		Assinatura do profissional  Funcionário do CREF12/PE