



CREFITO - 8

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA JAIME BALÃO, 580 - FONE/FAX: (41) 3264-8097 - CEP 80040-340 - CURITIBA - PARANÁ

REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS DE PESSOA FÍSICA

Dados Pessoais

Nome _____

CPF/MF nº _____ Inscrição nº _____

Endereço

Logradouro _____

_____, nº _____, complemento _____

Bairro _____, CEP nº _____

Município _____, Estado _____

Contato

Telefone Residencial nº (____) _____; nº (____) _____;

Pessoa Indicada Para Recados _____

Telefone Celular nº (____) _____; nº (____) _____;

Telefone Comercial nº (____) _____; nº (____) _____;

E-mail _____;

Sendo livre e desimpedida a manifestação de vontade, **SOLICITO** o parcelamento das anuidades referentes aos exercícios dos anos de _____, em _____ parcelas, com vencimento no dia _____ de cada mês, exarando **CIÊNCIA** de todo o teor da Resolução CREFITO-8 nº 51/2016 (Que *Regulamenta a concessão de parcelamento administrativo no âmbito do CREFITO-8*), disponível no site deste conselho na internet, bem como de que não serão concedidos parcelamentos em mais de 10 (dez) prestações, tampouco parcelamentos cuja prestação seja inferior ao valor correspondente a 25% da anuidade vigente, exceto na hipótese prevista no parágrafo 4º do artigo 2º da referida resolução. Ademais, declaro estar **CIENTE** de que **a mera solicitação de parcelamento não implicará necessariamente em seu deferimento, nem na suspensão da exigibilidade dos débitos ou processos judiciais e administrativos**, ficando sujeito à observância dos requisitos previstos no mencionado ato normativo.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura)