

REQUERIMENTO PARA 2ª VIA DE DOCUMENTOS / CORREÇÃO

Versão 01/2010

_____/_____/_____
Local Data

Ilma. Sra.

Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 6ª Região

Eu, _____, fonoaudiólogo(a),
inscrito(a) nesse CRFa sob o nº _____, venho requerer:

() 2ª Via de Cédula por motivo: () Furto / Extravio () Alteração de nome
() Outros _____

() 2ª Via de Carteira por motivo: () Furto / Extravio
() Outros _____

() Correção de documentos por motivo: _____

() Alteração de Endereço – Novo end.: (Rua, Trav., Av.) _____

_____(Bairro) _____ Município/UF:

_____(CEP) _____ - _____ (Fones) () _____ - _____ () _____ - _____

e-mail: _____

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

EM CASO DE FURTO OU EXTRAVIO:

1. 01 (uma) Foto 3x4 para documento de identificação
2. Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência contendo o nome do documento roubado ou extraviado.
3. Cópia do Comprovante de pagamento da taxa correspondente ao procedimento.

EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME:

1. 01 Foto 3x4 para documento de identificação
2. Cópia autenticada da Certidão de Casamento ou Certidão Averbada.
3. Carteira Profissional de Fonoaudiologia
4. Cédula de Identidade Profissional de Fonoaudiologia
5. Cópia do Comprovante de pagamento da taxa correspondente ao procedimento.

PARA OUTROS CASOS:

1. 01 (uma) Foto 3x4 para documento de identificação
2. Devolução do documento avariado
3. Cópia do Comprovante de pagamento da taxa correspondente ao procedimento.

CORREÇÃO DE DOCUMENTOS

1. 01 (uma) Foto 3x4 para cada documento a ser corrigido
2. Devolução do(s) documento(s) a ser(em) corrigido(s)

O BOLETO DEVERÁ SER SOLICITADO ATRAVÉS DO E-MAIL: tesouraria.crfa6r@fonoaudiologia.com

Para uso do CRFa

Conselho Regional de Fonoaudiologia – 6ª Região
ES – MG – MT – MS

Em ____ / ____ / ____

Nº do Protocolo Rubrica

Declaro, sob as
penas da Lei, que
são verdadeiros os
dados consignados
neste requerimento.

**PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO**

Termos em que pede e espera deferimento,

ASSINATURA DO PROFISSIONAL