

NOME DO COMPLETO DO PROFISSIONAL		Nº CREF	REGISTRO (Reservado ao CREF16/RN)	
NOME DE FANTASIA				
RG		CPF		
ENDEREÇO COMPLETO:				
BAIRRO		CIDADE	ESTADO	CEP
E-MAIL		TELEFONE CELULAR		TELEFONE COMERCIAL

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu _____, Profissional de Educação Física, registrado no CREF16/RN sob o nº _____ - ____/RN, declaro estar ciente da responsabilidade que possuo como **Responsável Técnico** pelos serviços prestados neste local, comprometendo-me a cumprir toda a legislação do AUTONOMO LOCALIZADO de acordo com a resolução nº 35/2018 do CREF16/RN.

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

DIAS	MATUTINO	VESPERTINO	NOTURNO
SEGUNDA	às	às	às
TERÇA	às	às	às
QUARTA	às	às	às
QUINTA	às	às	às
SEXTA	às	às	às
SÁBADO	às	às	às

SERVIÇOS OFERTADOS

1 -	2-
-----	----

_____, de _____ de _____
Local e data

Assinatura

ATENÇÃO	Não é necessário imprimir e enviar essa página ao CREF16/RN
----------------	-------------------------------------------------------------

A	REQUERIMENTO DE REGISTRO DE AUTONOMO LOCALIZADO, EM IMPRESSO PRÓPRIO DO CREF16/RN, DEVIDAMENTE PREENCHIDO DE TODOS OS DADOS, DATADO E ASSINADO;
B	CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE
C	COMPROVANTE DE RESIDENCIA