



Conselho Regional de Educação Física

da 16ª Região

Rio Grande do Norte

**ISENÇÃO DE PAGAMENTO  
ANUIDADE PARA PORTADORES DE  
DOENÇAS GRAVES**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )

Número de Registro: \_\_\_\_\_

Possui Registro Secundário: Sim ( ) Não ( ) Caso positivo indicar o CREF \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO**

CID: \_\_\_\_\_ Doença: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico (caso informado no laudo pericial): \_\_\_\_\_

Data em que foi contraída a enfermidade (caso haja): \_\_\_\_\_

Validade do laudo pericial: \_\_\_\_\_

**ANUIDADE A SER ISENTA**

Exercício de \_\_\_\_\_

Declaro ainda, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações ora prestadas, bem como o laudo pericial anexado a este, são verídicos e autêntico, sob pena de responsabilidade, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), bem como responsabilidade ético profissional capitulada no Código de Ética Profissional de Educação Física.

Venho, portanto, requerer a isenção da minha anuidade junto a esse CREF, com base na Resolução CONFEF nº 476, de 12 de junho de 2023, declarando estar de acordo com a resolução citada, com o Código de Ética Profissional de Educação Física e demais atos emanados pelo Sistema CONFEF/CREFs.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura