



## REQUERIMENTO DE PESSOA FÍSICA

Análise de Débitos

Reembolso

Informações Pessoais:		Preencher com letra de forma legível e sem rasuras	
Nome completo:			
Número do Registro:		Estado Civil:	
E-mail para contato:			
Nº do Documento de Identificação:		Órgão Emissor:	
Data de Expedição: ____/____/____	CPF:		
Endereço:			Nº:
Comp.:	Bairro:	Cidade:	
UF:	Ponto de Referência:	CEP:	
Celular:	Telefone Fixo:	Fax:	
Local de Trabalho:			
Endereço:			Nº:
Comp.:	Bairro:	Cidade:	
UF:	Ponto de Referência:	CEP:	
A Pessoa Física acima identificada solicita ao (a) Presidente do Conselho Regional de Educação Física da 19ª Região – CREF19/AL, o que se segue abaixo:			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

**OBS.:** \*A solicitação só terá validade mediante apresentação de documentação comprobatória.

Declaro que possuo ciência e autorizo, expressamente, neste ato, a coleta, armazenamento e tratamento dos meus dados aqui descritos, em atenção ao que dispõe a Lei nº 13.709/2018.

Declaro, também, estar CIENTE que o presente requerimento e a documentação anexa serão submetidos à análise e tramitação interna do CREF19/AL, com prazo de conclusão de 30 (trinta) dias, prorrogáveis por igual período. Nestes Termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional