

REQUERIMENTO SUSPENSÃO DE INSCRIÇÃO - PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO POR EXTENSO

--

INFORME OS ENDEREÇOS E ASSINALE O DE SUA PREFERÊNCIA PARA CORRESPONDÊNCIA.

ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP.:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONE: ()		CELULAR: ()	
E-MAIL:			

ENDEREÇO COMERCIAL

ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	CEP.:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONE: ()		CELULAR: ()	
E-MAIL:			

INFORMAÇÕES PESSOAIS

FILIAÇÃO			
PAI			
MÃE			
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	
RG	ORGAO EXPEDITOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	
CPF	Nº TITULO ELEITORAL	Nº RESERVISTA	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA A SER ANEXADA

<p>⊕ REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO;</p> <p>⊕ COMPROVANTE DE OCORRÊNCIA DE UMA DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NO ART. 43, I, da RESOLUÇÃO COFECI 327/92;</p> <p>- Caso de Doença Grave: Apresentar atestado médico, comprovante de renda etc;</p> <p>- Exercício de mandato, cargo ou função públicos: Comprovar incompatibilidade com a atividade profissional e informar o período suspenso</p> <p>⊕ CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL PARA AS ANOTAÇÕES DEVIDAS.</p> <p>⊕ COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAS TAXAS RESPECTIVAS.</p>

LOCAL E DATA

ASSINATURA