



CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 5ª REGIÃO

Av .Washington Soares, 1400 – sala 402/403
Edson Queiroz – Fortaleza /CE – CEP 60.811-341
CNPJ 03.567. 753/0001 – 71
Fone (85) 3262-2945 - www.cref5.org.br



SOLICITAÇÃO DE REINSCRIÇÃO

ILMO. SR.PRESIDENTE DO CREF5-CE

_____ portador (a) do registro

CREF _____, residente à _____

_____ vem solicitar ao CREF5 – CE sua

Reinscrição como:

() Profissional de Educação Física

() Pessoa Jurídica

Os motivos que alego para tal solicitação:

Local de trabalho e endereço:

_____, de _____ de 20__

Assinatura

OBSERVAÇÕES:

1. A reinscrição será efetuada mediante o pagamento da anuidade proporcional.