



# cref5/CE

Conselho Regional de Educação Física  
da 5ª Região

## 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.

