



**CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CREF5**

Rua Tibúrcio Frota 1363-São João do Tauape  
FORTALEZA – CE Tel.: (85) 3234.6038 / 3262.2945 CEP: 60.130-301  
CNPJ – 03567753/0001-71 E-mail: cref5@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.