



**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU BAIXA DE AUTÔNOMO LOCALIZADO**

**ILMO. SR. PRESIDENTE DO CREF10/PB**

\_\_\_\_\_, Autônomo Localizado,  
registrado neste Conselho sob o número CREF \_\_\_\_\_ ----- \_\_\_\_\_, com o nome de  
\_\_\_\_\_, situada à Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
UF \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_ vem solicitar:

- Cancelamento em caráter definitivo  
 Baixa por tempo indeterminado

O(s) motivo(s) que alego para tal solicitação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contatos (e-mail e telefone):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro, outrossim, sob as penas da lei, que estou plenamente ciente de que, no período em que estiver desligada do referido Conselho, não poderei oferecer e/ou prestar serviços de atividades físicas, desportivas ou similares, nas dependências da academia no endereço citado.

Declaro, ainda, estar ciente de que, cessado o motivo que impedia a prestação de serviços na área, deverei solicitar ao CREF10/PB a re-inscrição do registro, mediante comunicação por escrito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

OBSERVAÇÕES:

1. ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.