



REQUERIMENTO DE REGISTRO DE AUTÔNOMO LOCALIZADO

Nº.....

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome.....

Nome fantasia da academia:

CPF

Endereço onde funciona a academia:

..... nº..... Bairro..... CEP.....

Cidade..... UF..... Fone:

E-mail.....

Endereço pessoal:

Rua nº Compl.....

Bairro Cidade UF

CEP Fone:

E-mail.....

3- DOCUMENTOS APRESENTADOS E ANEXADOS

- Cópia da inscrição no ISS.
- Cópia do alvará de funcionamento e localização.
- Termo de compromisso assinado pelo responsável técnico
- Relação dos serviços oferecidos
- Cópia da cédula de identidade profissional

Declaro estar ciente que somente tenho direito ao registro na condição de autônomo localizado por não ter outro profissional da área trabalhando no mesmo local.

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade, portanto, requero registro como autônomo localizado, com base na Resolução CREF/PB nº 091/2019 e da Lei Federal nº 9696/98.

N. Termos. P. deferimento

Local e Data

Assinatura