

**REQUERIMENTO CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
PESSOA FÍSICA**

NOME COMPLETO POR EXTENSO	CRECI/MS

INFORME OS ENDEREÇOS E ASSINALE O DE SUA PREFERÊNCIA PARA CORRESPONDÊNCIA.

ENDEREÇO RESIDENCIAL

ENDEREÇO:	Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	CEP.:
TELEFONE: ()	ESTADO:
CELULAR: ()	
E-MAIL:	

ENDEREÇO COMERCIAL

ENDEREÇO:	Nº:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	CEP.:
TELEFONE: ()	ESTADO:
CELULAR: ()	
E-MAIL:	

INFORMAÇÕES PESSOAIS

FILIAÇÃO		
PAI:		
MÃE:		
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF
RG	ORGÃO EXPEDITOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
CPF	Nº TÍTULO ELEITORAL	Nº RESERVISTA

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA A SER ANEXADA

φ REQUERIMENTO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, DATADO E ASSINADO, NOS TERMOS DO ART. 47 DA RESOLUÇÃO COFECI 327/92;
φ CARTEIRA E CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL OU DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO;
φ COMPROVANTE DE PAGAMENTO DAS TAXAS RESPECTIVAS.

LOCAL E DATA

ASSINATURA