



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região
Mato Grosso do Sul

RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE REGISTRO DE AUTÔNOMO LOCALIZADO

AUTÔNOMO LOCALIZADO (de acordo com o Alvará de localização)
<input type="text"/>
NOME FANTASIA
<input type="text"/>
Nº DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO CREF11//MS: <input type="text"/>

Solicitação de Certificado de Registro do ano de do (a) autônomo (a) localizado (a) identificada acima, registrada junto ao CREF11/MS sob o nº tendo em vista o cumprimento dos requisitos constantes da Resolução CREF11/MS nº 174/2016 .

ATENÇÃO!!

Anexar a esta solicitação:

- Cópia autenticada do alvará de localização no prazo de validade;
- Ficha de atualização cadastral de autônomo localizado;
- Quadro técnico, se houver alteração;

Local e Data: , de de

Autônomo localizado (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	

RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	
Nº de registro : <input type="text"/>	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região
Mato Grosso do Sul

FICHA DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL – AUTÔNOMO LOCALIZADO

INFORMAÇÕES PESSOAIS (DO PROFISSIONAL AUTÔNOMO)			
NOME: <input type="text"/>			
Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS: <input type="text"/>			
DOCUMENTOS			
IDENTIDADE <input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="text"/>	DT de EXPEDIÇÃO <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
LOGRADOURO: <input type="text"/>		NÚMERO/COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
TELEFONE: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	EMAIL: <input type="text"/>	

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO			
LOGRADOURO: <input type="text"/>		NÚMERO/COMPLEMENTO: <input type="text"/>	
BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
TELEFONE: <input type="text"/>	CELULAR: <input type="text"/>	EMAIL: <input type="text"/>	

As informações contidas neste formulário são a expressão da verdade. Anexo ao presente formulário:

* Cópia autenticada do alvará de localizado no prazo de validade.

Local e Data: _____ Assinatura _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Educação Física da 11ª Região
Mato Grosso do Sul

QUADRO TÉCNICO

RAZÃO SOCIAL (de acordo com o Alvará de localização e funcionamento)

Nº DE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO NO CREF11//MS:

Relação de profissionais e estagiários
(Sem abreviaturas; Profissional de acordo com a Cédula de Identidade Profissional)

NOME	Nº de registro no CREF11/MS	MODALIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Local e Data: , de de

Autônomo localizado (Nome completo da pessoa física) <input type="text"/>	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
--	---

RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo) <input type="text"/> Nº de registro : <input type="text"/>	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
--	---