



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

REATIVAÇÃO DE REGISTRO DE AUTÔNOMO LOCALIZADO

RAZÃO SOCIAL/NOME DO PROFISSIONAL (de acordo com o Alvará de localização e funcionamento)			
<input type="text"/>			
NOME FANTASIA (de acordo com o Alvará de localização e funcionamento)			
<input type="text"/>			
Nº DO CPF	EMAIL	TELEFONE COM DDD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ENDEREÇO COMPLETO (de acordo com o Alvará de localização e funcionamento)			
<input type="text"/>			
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Venho requerer ao Ilmo. Sr. Presidente do CREF11/MS a reativação do registro de autônomo localizado, em razão do retorno à prestação de serviços à sociedade no campo de atividades físicas e esportivas, conforme Resolução CONFEF 477/2023.

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"/>	<input type="text"/>
RESPONSÁVEL TÉCNICO (Nome completo)	ASSINATURA (Obrigatória e idêntica ao doc. de identidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS	
<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:

Nº DE REGISTRO NO CREF11/MS:

DOCUMENTOS

IDENTIDADE <input type="text"/>	ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="text"/>	DT de EXPEDIÇÃO <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>
------------------------------------	---	---	-----------------------------

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO: NÚMERO/COMPLEMENTO:

BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

TELEFONE: CELULAR: EMAIL:

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

LOGRADOURO: NÚMERO/COMPLEMENTO:

BAIRRO <input type="text"/>	CIDADE <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/>	CEP <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

TELEFONE: CELULAR: EMAIL:

Local e Data: _____ Assinatura _____