



**REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DE ANUIDADES
PESSOA FÍSICA**

Vitória, ____ de _____ de 20____.

Ao
Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo
A/C dos Senhores Tesoureiros

Prezado(a) Doutor(a)

Eu, _____,
portador do CRM/ES nº _____, RG.: _____ e CPF.:
_____, venho solicitar a V. S^a. autorização para parcelamento de
meu(s) débito(s) referente à(s) anuidade(s) de _____, no
máximo de parcelas possíveis, ou em ____ vezes, a vencer a partir do mês
_____.

Comprometo-me a quitar neste ato a negociação e declaro estar ciente de que caso
não haja a quitação do(s) referido(s) débito(s), estarei sujeito(a) às penalidades
previstas da Lei.

Assim sendo, peço deferimento do pedido supramencionado a fim de sanar os
débitos perante este Conselho.

No aguardo de providências subscrevo-me mui,

Atenciosamente,

Assinatura do Requerente