



**CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS
CRECI 8ª REGIÃO - DF
COORDENADORIA DE SECRETARIA ADMINISTRATIVA**

PROCESSO Nº:	
REQUERENTE:	
DATA:	

ASSUNTO:	ISENÇÃO POR DOENÇA
-----------------	---------------------------

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO POR DOENÇA (FORMULÁRIO EM ANEXO)
- FICHA CADASTRAL COMPLETA
- LAUDO PERICIAL EMITIDO POR SERVIÇO MÉDICO OFICIAL DA UNIÃO, ESTADO, DISTRITO FEDERAL OU MUNICÍPIO COMPROVANDO A EXISTÊNCIA DE DOENÇA GRAVE PREVISTA NA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1500 DA RECEITA FEDERAL;

COM O OBJETIVO DE TORNAR MAIS EFETIVA A COMUNICAÇÃO ENTRE O CRECI 8ª REGIÃO E A MINHA PESSOA AUTORIZO E CONCORDO QUE A MESMA SEJA FEITA POR:

- () E-MAIL
() TELEFONE, WHATSAP E SMS

NOME DO REQUERENTE:

E-MAIL:

ASSINATURA:

TELEFONE: _____

CELULAR: _____

Todos os dados cadastrados devem estar devidamente atualizados conforme Art. 36 da Resolução-COFECI Nº 327/92 juntamente com o Art. 38 Inciso IX do Decreto 81.871/78.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

