

**REQUERIMENTO DE BOLETO PARA REGULARIZAÇÃO DE DÉBITO AJUIZADO
PESSOA FÍSICA**

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Ao

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

A/C. dos Senhores Tesoureiros.

Prezado(a) Doutor(a),

Eu _____, portador do RG:
_____, CPF: _____, inscrito no CREMESP sob nº.
_____, informo que tenho conhecimento do débito existente na tesouraria deste Conselho,
referente à(s) anuidade(s) de _____ já acrescidas de juros, multa, custas
processuais e honorários advocatícios, o qual se encontra inscrito na **Dívida Ativa da União**.

Informo ainda que desejo regularizar a dívida junto ao CREMESP. Sendo assim, solicito que seja
emitido boleto bancário no valor total, para que eu possa efetuar o pagamento.

No aguardo de providências subscrevo-me mui,

Atenciosamente,

Doutor(a)

Favor enviar resposta para:

Endereço: _____ nº. _____ **Coml:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

Fone Residencial: (____) _____ **Coml:** (____) _____ **Cel:** (____) _____

E-mail: _____