



**REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DE ANUIDADES  
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  
CRM.: \_\_\_\_\_, RG.: \_\_\_\_\_ e CPF.: \_\_\_\_\_, venho solicitar a  
V. Sa. autorização para parcelamento de meu débito referente às anuidades de  
\_\_\_\_\_, no máximo de parcelas possíveis, ou em \_\_\_\_\_ vezes, a vencer todo dia  
\_\_\_\_\_.

Comprometo-me a quitar neste ato, as multas eleitorais que por ventura houver até o momento.

Justificativa / Manifestação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

No aguardo de providências subscrevo-me mui,

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**Favor enviar resposta para : (Preencher caso endereço seja diferente do cadastro)**

Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF.: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_

Fone Residencial (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Coml. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_