



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
DA SEXTA REGIÃO CREFITO-6

---

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE ANUIDADE DE  
PESSOA FÍSICA, EM RAZÃO DE SER PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA E/OU  
TERAPEUTA OCUPACIONAL SÓCIO DE SOCIEDADE LIMITADA  
UNIPessoal – SLU OU INDIVIDUAL –  
RESOLUÇÃO Nº 635, DE 29 DE OUTUBRO DE 2025**

**SELECIONE SUA CATEGORIA:**

☐

FISIOTERAPIA

☐

TERAPIA OCUPACIONAL

**DADOS DA PESSOA FÍSICA:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº de Registro de Pessoa Física no Crefito-6: \_\_\_\_\_

Endereço de E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS DA PESSOA JURÍDICA: (SOCIEDADE LIMITADA UNIPessoal – SLU OU INDIVIDUAL):**

Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Nº de Registro de Pessoa Jurídica no Crefito-6: \_\_\_\_\_

**Obs:** Anexar **OBRIGATORIAMENTE** a este **REQUERIMENTO** a última cópia do contrato social objetivando a comprovação da constituição da empresa e seus princípios de funcionamento.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
DA SEXTA REGIÃO CREFITO-6

---

Venho através deste, REQUERER a **ISENÇÃO DE ANUIDADE DO EXERCÍCIO DE 2026**, nos termos do artigo 7º, § 3º da Resolução COFFITO nº 635, de 29 de outubro de 2025, conforme os requisitos necessários, ou seja:

- ☐ Sou sócio de Sociedade Limitada Unipessoal ou Individual devidamente registrada junto ao Crefito-6, tendo direito à isenção da anuidade de Pessoa Física, do exercício de 2026.
- ☐ Estou solicitando esta isenção dentro do prazo estabelecido na Resolução citada acima (20/01/2026).
- ☐ Informo que estou adimplente junto ao Crefito-6 tanto de Pessoa Física quanto de Pessoa Jurídica.
- ☐ Autorizo o envio de informações para meu e-mail.
- ☐ Declaro para os devidos fins de direito, sob pena da lei, que as informações apresentadas são verdadeiras e autênticas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

**Assinatura do REQUERENTE**