



CREFITO7

Conselho Regional de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional da 7ª Região

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADES DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

Eu, _____, residente e
domiciliado (a) em _____

_____,
inscrito (a) no CPF sob o nº _____, e no CREFITO-7
sob o nº _____, declaro, para fins de direito, sob as penas do
art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações abaixo e/ou os
documentos _____ apresentados _____ para _____ fins _____ de
_____ são verdadeiros e autênticos.

E por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

Informações:

*Descrever informações acerca da perda, extravio, furto ou roubo de documentos, especificando-os.

_____, ____/____/____
Município Data

Assinatura

Sede – Salvador/Ba

Av. Tancredo Neves, Ed Esplanada Tower, nº 939,
Sala 101, Caminho das Árvores. CEP: 41.820-021
(71) 3045-4242

Subsede – Vitória da Conquista/Ba

Avenida Olívia Flores, nº 286, Empresarial Olívia Flores,
sala 106, bairro Candeias, Vitória da Conquista - CEP: 45028-610
(77) 3421-6520

www.crefito7.gov.br