



SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA



ANEXO IX

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PRINCIPAL POR ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO PROFISSIONAL

À Senhora
Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região.

Assunto: **Requer transferência de Registro Profissional por alteração de endereço profissional.**

Senhora Presidente,

Eu, _____, fonoaudiólogo(a), registrado(a) no Conselho Regional de Fonoaudiologia ____ Região, sob o nº _____, de acordo com o art. 20 da Resolução CFFa n. 494/2016, venho, respeitosamente, requerer a Vossa Senhoria transferência de **Registro por alteração de endereço da atividade profissional principal da jurisdição do CRFa ____ Região para o CRFa ____ Região**. Anexo a este requerimento a seguinte documentação:

- Carteira Profissional de Fonoaudiólogo, azul de capa dura, **original**;
- Cédula de Identidade Profissional de Fonoaudiólogo, **original**;
- 2 fotografias 3x4cm, coloridas ou preto e branco, reveladas em papel sem brilho e recentes, fundo branco, sem data, sem bordas, sem marcas, roupa de cor escura em traje adequado;
- Cópia autenticada da Certidão de Casamento, com divórcio, separação ou averbação de alteração de nome, quando for o caso;

Endereço residencial na nova jurisdição: _____
Bairro: _____ **Município:** _____ **CEP:** _____
Estado: _____ **E-mail:** _____
Tel.Res: _____ **Tel.Cel.** _____

Endereço comercial na nova jurisdição: _____
Bairro: _____ **Município:** _____ **CEP:** _____
Estado: _____ **E-mail:** _____
Tel.Com.: _____ **Tel.Cel.** _____

Obs.: Se não possuir endereço comercial no ato deste requerimento, estou ciente que deverei apresentá-lo, posteriormente, ao CRFa ____ Região para que se proceda a atualização do meu cadastro.

Data: ____ / ____ / ____

Ass: _____