CRP 09 GOIÁS
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

Autuação de Processos

Em _____/_____/20_____ recebi e protocolei esta solicitação de **Cancelamento de Inscrição de Pessoa Física** o que originou este processo sob o n.º _____ /20_____.

_____
Assinatura e carimbo

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA
Proc. _____
FL. _____
Rubrica _____
GO

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA - POR MOTIVO DE ÓBITO

Nome do(a) Psicólogo(a):

Número do registro no CRP-09

Nome do requerente:

Grau de parentesco/tipo de vínculo com o(a) psicólogo(a):

Venho, por meio deste, requerer a este Conselho Regional de Psicologia - 9ª Região, o cancelamento da inscrição do(a) psicólogo(a) acima informado por motivo de falecimento do(a) mesmo(a).

Para tanto, apresento os seguintes documentos:

- ☐ CIP (Carteira de Identidade Profissional);
- ☐ Certidão de óbito do(a) psicólogo(a);
- ☐ Documento que comprova meu grau de parentesco/vínculo com o(a) psicólogo(a) - documento opcional;
- ☐ Outros: _____

Neste ato:

- ☐ Declaro que a CIP (Carteira de Identidade Profissional) foi extraviada;

Informo meus meios de contato:

Endereço completo para correspondência (Rua, Av., Qd., Lt., Nº ...)

Bairro

CEP: -

Município

UF

Telefone Residencial (DDD) - -

Telefone Comercial (DDD) - -

Telefone Celular (DDD) - -

Telefone Contato (DDD) -

E-mail:

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e pela veracidade dos documentos apresentados, sob as penas da lei, assino o presente documento e aguardo deferimento.

_____ - _____ , _____/_____/_____
Cidade UF Data

_____
Assinatura