



FORMULÁRIO DE DEFESA PESSOA FÍSICA

NOME: _____

Nº REGISTRO CREF20/SE: _____

CPF: _____ DATA: _____ / _____ / _____

Nº AUTO DE FISCALIZAÇÃO: _____ Nº AUTO DE INFRAÇÃO: _____

SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ED. FÍSICA – CREF20.

Nestes termos
Pede deferimento. Assinatura: _____

USO EXCLUSIVO DO CREF20

Data do recebimento: _____ / _____ / _____

Nome do funcionário: _____