Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região

RECURSO - PESSOA JURÍDICA

À Comissão de Orientação e Fiscalização - COF

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP	EMAIL		CNPJ
ENDEREÇO COMPLETO			TELEFONE COMERCIAL COM DDD
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

Dados do Proprietário ou Representante Legal

NOME COMPLETO	TELEFONE CELULAR COM DDD

Dados do Processo Administrativo de Fiscalização

PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO	AUTO DE INFRAÇÃO	DATA

ORIENTAÇÕES Expor abaixo os fundamentos do **pedido de reexame**, podendo anexar os documentos que julgar convenientes.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____,_____ de_____de_____

Local e Data

_____

NOME COMPLETO DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

_____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

ATENÇÃO Não será considerado protocolado o recurso encaminhado ao CREF4/SP por meios eletrônicos de qualquer espécie, sendo somente admitido através de **documento físico e assinado** na forma destes artigos. (Resolução CREF4/SP 064/2012 - Arts. 40 e 46).

Espaço reservado para preenchimento do CREF4/SP

SEDE
Rua Líbero Badaró, 377, 3º andar - Centro
São Paulo/SP - CEP 01009-000
11 3292-1700
crefsp@crefsp.gov.br
www.crefsp.gov.br

SECCIONAL CAMPINAS
Av. Marechal Carmona, 618 - Vila João Jorge
Campinas/SP - CEP 13041-311
19 3514-5700
seccionalcampinas@crefsp.gov.br
www.crefsp.gov.br