



República Federativa do Brasil
Conselho Regional de Educação Física da 9ª Região – Estado do Paraná

Formulário de Envio de Assinatura e Digital do Profissional de Educação Física

NOME COMPLETO		
CPF	EMAIL	TELEFONE CELULAR COM DDD

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e que a assinatura e as digitais abaixo enviadas são minhas e utilizadas para os fins de cadastro no CREF9/PR e respectiva emissão da Carteira de Identidade Profissional.

DIGITAL (Polegar Direito)

Coletar a impressão digital do polegar direito e imediatamente pressioná-lo no campo acima (Não encostar nas bordas).

ASSINATURA

Assinar no campo acima, preferencialmente com caneta de cor preta, idêntica a assinatura utilizada no documento de identidade (Não encostar nas bordas).

