



## REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO ANUIDADE 2024 - Pessoa Física

<b>NOME:</b>			
<b>CPF n.º:</b>		<b>CRM:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			
		<b>BAIRRO:</b>	
<b>CIDADE:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>TELEFONE :</b>		<b>CELULAR:</b>	
<b>E-MAIL:</b>			

Vem pelo presente solicitar o parcelamento da anuidade referente ao exercício 2024 em \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) parcelas, forma de pagamento boleto.

Declaro que honrarei com o compromisso de quitar a referida negociação, estando ciente que o não pagamento em dia implicará em acréscimos de multas e juros moratórios e correção monetária, além da inscrição do débito na dívida ativa da autarquia e sua subsequente cobrança judicial nos termos da Lei 12.767/2012 e resoluções do CFM No. 2.368/2023.

---

**Assinatura do Médico**

### **ATENÇÃO**

- 1 - O parcelamento só poderá ser em até 5 vezes;
- 2 - Após os prazos estabelecidos, as anuidades e as parcelas não quitadas das pessoas físicas sofrerão os seguintes acréscimos:
  - I - multa de 2% (dois por cento);
  - II- juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra pro rata die.
- 3 - O requerimento de parcelamento poderá ser encaminhado para o e-mail - [t@souraria@crmal.org.br](mailto:t@souraria@crmal.org.br) desde que devidamente assinado pelo médico. Salientando que os boletos serão encaminhados ao e-mail informado neste requerimento.