



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO ANUIDADE 2024 - Pessoa Jurídica

NOME:			
CNPJ n.º:		CRM:	
ENDEREÇO:			
		BAIRRO:	
CIDADE:		CEP:	
TELEFONE :		CELULAR:	
E-MAIL:			

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 Diretor Técnico
E ou Sócio Gerente/Procurador**

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 - tesouraria@crmal.org.br desde que devidamente assinado pelo médico. Salientando que os boletos serão encaminhados ao e-mail informado neste requerimento.