



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO ANUIDADE 2026 – Pessoa Física

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

Vem pelo presente solicitar o parcelamento da anuidade referente ao exercício 2026 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. ° 2.447/2025.

Assinatura do Médico

ATENÇÃO

- 1 - O parcelamento só poderá ser em até 5 vezes;
- 2 - A partir de janeiro de 2025, os Conselhos Regionais de Medicina poderão autorizar o parcelamento da anuidade do exercício vigente em até cinco vezes, sem desconto, com vencimentos sucessivos no último dia do mês vigente do pedido e dos meses subsequentes, sendo que as parcelas que ultrapassarem omês de março de 2025 sofrerão os acréscimos previstos resolução nº 2.447/2025;
- 3 - 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 prorata die.
- 4- 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 nesterequerimento.