



**CREMAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

## REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO ANUIDADE 2026 - Pessoa Jurídica

|                  |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| <b>NOME:</b>     |  |                 |  |
| <b>CNPJ 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 2026 em \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) parcelas, forma de pagamento boleto. **OBS.:** o parcelamento da anuidade 2026 poderá ser dividida em até cinco parcelas.

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 2.447/2025.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Diretor Técnico  
E ou Sócio Gerente/Procurador**

### 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 o mês 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 pro rata die.
- 4- O requerimento de parcelamento poderá ser encaminhado para o e-mail [tesouraria@crmal.org.br](mailto:tesouraria@crmal.org.br) desde que devidamente assinado pelo médico. Salientando que os boletos serão encaminhados ao e-mail informado neste requerimento.