

Termo de Parcelamento de Débitos

Nome		CRM-AL
Endereço		
Telefone Fixo	Celular	E-Mail

Vem requerer **ao Senhor Presidente**, de acordo com a **Resolução CFM nº 2.447/2025, de 25 de setembro de 2025**, o parcelamento dos débitos em atraso de exercícios anteriores, na seguinte forma:

• Os débitos em atraso, referentes a exercícios anteriores, dos médicos inscritos e das empresas registradas no Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição podem ser parcelados em até 12 (doze) vezes, desde que o valor da parcela não seja inferior a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e serão consolidadas na data do vencimento da 1ª parcela, acrescidos de multa e juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados de acordo com a regra *pro rata die* e os demais vencimentos com intervalo de 30 (trinta) dias. (**Art. 22 do Capítulo VI da Res. CFM nº 2.447/2025**); OBS: Se o parcelamento constar a anuidade de **2026** só poderá ser realizado em até 05 (cinco) parcelas.

Declaro para os devidos fins de direito que tomo ciência do que estabelece o **§ 1º do art. 22 da Resolução CFM nº 2.447/2025**:

- “A falta de pagamento ou atraso de qualquer das parcelas por mais de 90 (noventa) dias implicará na revogação do parcelamento, e o débito estará sujeito ao disposto no **inciso II do art. 19** desta Resolução”.

Nestes termos, pede deferimento.

Maceió - AL, ____/____/____

Assinatura do Requerente

DESPACHO:

1. Autorizado parcelamento em ____ parcelas mensais.
2. Ao Setor de Controle do Exercício Profissional para a emissão dos carnês correspondentes.

Maceió - AL, ____/____/____

Tesoureiro