



CREFITO10

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ilmo. Sr.

Dr. Sandroval Francisco Torres

MD. Presidente do CREFITO-10

Senhor Presidente,

Venho por meio deste solicitar ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª. Região – CREFITO-10, o envio de mala direta aos profissionais registrados nessa Autarquia Federal, residentes nos municípios.....

....., aos profissionais: Fisioterapeutas () e/ou Terapeutas Ocupacionais () , com o intuito de

Saliento que estou ciente e concordo com as normas e procedimentos referentes a utilização deste serviço ofertado pelo CREFITO-10.

Sem mais.

Nome:.....

Endereço:.....

Fone:.....E-Mail:.....

Peso do material a ser enviado (Unidade):.....(Gramas).

Assinatura

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª. REGIÃO
RUA MONSENHOR TOPP, 202- CENTRO – FLORIANÓPOLIS/SC
CEP: 88.020-500 – FONE-FAX: (48) 3225-3329 – crefito10@crefito10.org.br

SECRETARIA REGIONAL NORTE
Av. Juscelino Kubitschek, Nº 410, Sala 507, BL. B -
Centro – Joinville
CEP 89201-100 – FONE: (47) 3027-1412

SECRETARIA REGIONAL SUL
Rua Ernesto Bianchini Góes, Nº 91 Sala 105 -
Próspera – Criciúma
CEP: 88815-030- FONE: (48) 3437-3809

SECRETARIA REGIONAL OESTE
Avenida Getúlio Vargas, 1748N Sala Nº6 Condomínio
CESEC – Centro, Chapecó
CEP: 89805-000 – FONE – (49) 3025-2510