

**DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE DOCUMENTOS PROFISSIONAIS EMITIDOS
PELO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 3ª REGIÃO**

Eu, _____
nacionalidade: _____, Estado Civil: _____,
Fonoaudiólogo(a) inscrito(a) junto ao CRFa 3 - _____, inscrito no CPF/MF sob nº
_____, RG _____, residente e domiciliado à
_____, Cidade: _____,
Estado: _____, declaro para os devidos fins que meu(s) documento(s) profissional(is)
(descrever): _____
foi(ram) (extraviado/furtado/roubado): _____
na data de: ____/____/____.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Local e data: _____, de ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do declarante

Nome: _____