



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL
Setor de Indústrias Gráficas Quadra 01 Lotes 985 a 1022 Centro Empresarial Parque Brasília 2º Andar Salas
201/202 Cep 70610-410 Brasília-DF Tel.: (61) 3322-0001 - Fax: (61) 3226-1312
Endereço eletrônico: crmdf@crmdf.org.br

REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DA ANUIDADE 2024 PESSOA FÍSICA

Ao
Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.
A/C do Departamento Contábil e Financeiro-DECFI

Prezado(a),

Eu, _____
_____, portador do CRM: _____, RG.:
_____ e CPF: _____, solicito a
V. Sa. o parcelamento de meu débito referente à anuidade de 2024, em
_____ parcelas, conforme previsto no Artigo 2º, § 1º, item II, da
Resolução CFM nº 2.368/2023.

Brasília, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente

Resposta para: (Preencher o endereço eletrônico e telefones, caso sejam diferentes do cadastro)

E-mail: _____

Telefone Comercial (____) _____ Celular (____) _____

Observação:

Enviar o formulário preenchido para o e-mail crmdf@crmdf.org.br

Art. 2º II - O valor integral da anuidade poderá ser parcelado em até cinco vezes, sem desconto, apenas uma vez no exercício: a) os pedidos efetuados até o mês de março de 2024 terão vencimento no último dia do mês, começando pelo mês do requerimento; b) para os pedidos efetuados a partir do mês de abril de 2024, os débitos serão consolidados na data do requerimento com aplicação dos critérios estabelecidos no art. 19 desta Resolução, ficando o vencimento da primeira parcela para o primeiro dia útil após o pedido e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes; c) havendo inadimplência de alguma das parcelas, será aplicado o disposto no art. 19 desta Resolução; d) no caso de revogação do parcelamento, e havendo crédito remanescente, será aplicada a regra prevista no § 2º do art. 22 desta Resolução