



Ilma.Sra.

Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas - 2ª Região

Eu \_\_\_\_\_ CRN-2 \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ nº- \_\_\_\_/\_\_\_\_  
na cidade de \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_,  
Fone: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_,

Vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a **Baixa Temporária** (válida por 5 anos) de minha inscrição perante este Conselho Profissional, de acordo com o artigo 23 da Resolução CFN nº 228/99. Declaro para tanto, estar ciente que minha solicitação de **Baixa somente será homologada após a completa quitação da dívida com este Conselho.**

.As razões abaixo justificam minha solicitação.

---

---

---

---

---

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura:.....