

## Formulário de Envio de Assinatura e Digital do Profissional de Educação Física

NOME COMPLETO		
CPF	EMAIL	TELEFONE CELULAR COM DDD

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e que a assinatura e a digital abaixo enviadas são minhas e utilizadas para os fins de cadastro no CREF4/SP e respectiva emissão da Carteira de Identidade Profissional.

### DIGITAL (Polegar Direito)

### ASSINATURA

Assinar no campo acima, idêntica a assinatura utilizada no documento de identidade (Não encostar nas bordas).

Coletar a impressão digital do polegar direito e imediatamente pressioná-lo no campo acima (Não encostar nas bordas).