

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CRB-14/\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e efeitos, que não irei exercer a profissão durante o cancelamento, sob penas da Lei e da Res. CFB nº 406.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CRB 14/\_\_\_\_\_

**ESTA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER  
FEITA DE PRÓPRIO PUNHO**