

## TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,(Nome Completo)

Natural de: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_,

RG. \_\_\_\_\_ Órgão de expedição: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Declaro**, ao **CONSELHO REGIONAL DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CROO-SP)**, sob a pena da lei, ser verdadeiras as informações prestadas em minha ficha cadastral no momento da minha proposta de filiação, assim como, declaro serem fiéis às cópias dos documentos fornecidos. Disponho-me a manter atualizados os meus dados cadastrais junto ao **CROOSP** e **autorizo** esta entidade a verificação e a comprovação de quaisquer informações prestadas.

**Autorizo** ainda o **CONSELHO REGIONAL DE ÓPTICA E OPTOMETRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO** a cobranças subseqüentes da anuidade associativa e custos, através de boletos bancários, respeitando os critérios e instruções descritas nos boletos.

Em caso do meu desinteresse à continuação associativa, me comprometo a enviar protocolo de cancelamento de filiação, quitar meus débitos e devolver imediatamente a CIA e documentos emitidos pelo **CROO-SP**, entregando pessoalmente ou via correio por Sedex com aviso de recebimento, para que se caracterize o desejo da desfiliação e para dar início ao processo de sustação das cobranças, que deverá ocorrer em 15 dias. Após o desligamento, receberá um atestado de quitação e desfiliação do CROO-SP.

**Comprometo-me**, a conhecer e seguir estritamente o **CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL e REGIMENTO INTERNO**, disponível em formato digital no site [www.croosp.org.br](http://www.croosp.org.br)

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Minha assinatura é reconhecimento dos termos.**