



**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA ANUIDADE DE 2026 (DOENÇA)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, na condição de profissional  
regularmente inscrito em Conselho Regional de Odontologia sob o  
nº \_\_\_\_\_ venho solicitar a concessão de isenção da anuidade do ano  
corrente, nos termos do art. 12, da Decisão CFO-55/2025. Mediante a  
comprovação através da apresentação de laudo emitido pelo médico assistente,  
segundo lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Secretaria da  
Previdência Social (Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991).

Nestes termos, segue o referido pedido para análise.

[Local], [data]

\_\_\_\_\_

[Assinatura]

\_\_\_\_\_

**Endereço Residencial:**

\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Endereço profissional:**

\_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**OBS.:**

\_\_\_\_\_