**A testado para Isenção da Anuidade Pessoa Física**

À **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS INTEGRATIVAS E NATURISTAS – ABRATIN**.

Atesto para o devido fim, através da minha própria vontade, minha atuação como terapeuta em área exclusiva de ação social sem remuneração ou minha não atuação remunerada ou minha atuação sem remuneração condizente, mesmo assim, desejo obter meu registro profissional ou manter meu registro profissional atualizado, o qual comprova minha capacitação profissional como terapeuta habilitado, solicitando a isenção da contribuição anual, deixando claro entender, assim que passe a receber qualquer remuneração financeira digna e compatível, deverei contribuir com a anuidade de nossa categoria profissional e colaborar com seu desenvolvimento e crescimento.

Sua assinatura

Nome da sua cidade, dia/mês/ano

Nome completo + CPF