

## **Declaração Atuação Exclusivamente como Militar**

Ao (a) Ilmo. (a) Presidente do Conselho Regional de Odontologia da Paraíba,

Eu, \_\_\_\_\_ CRO-PB:  
\_\_\_\_\_, venho através do presente requer a V.Sa. isenção da anuidade de  
\_\_\_\_\_ por estar qualificado (a) como \_\_\_\_\_ Militar e  
não estar exercendo profissionalmente a odontologia fora do âmbito das Forças Armadas,  
estando, portando amparado pelo disposto no Art. 255 da Resolução CFO 63/2005 que isenta  
do pagamento da anuidade o Cirurgião-Dentista, o Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em  
Saúde Bucal que atua exclusivamente como militar, não exercendo atividade profissional na  
área civil.

Declaro estar ciente de que caso me desligue do serviço ativo das Forças Armadas  
deverei informar a este Conselho Regional o cancelamento da qualificação de Cirurgião-  
Dentista, Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar em Saúde Bucal Militar e/ou Técnico em Prótese  
Dentaria, bem como, vindo a exercer atividades privadas alheias às forças armadas, estarei  
sujeito (a) as obrigações financeiras para com esta autarquia referente à anuidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Profissional**  
CRO-PB \_\_\_\_\_