



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 1ª REGIÃO

Lei nº 6.684, de 03/09/1979

Decreto nº 88.439, de 28/06/1983

Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci

01536-000 São Paulo-SP

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO

Digite as informações solicitadas. Imprima o requerimento, assine-o e envie-o ao CRBM-1. Veja as "Instruções."

Solicito ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região – CRBM-1 a emissão da certidão de

Regularidade Tempo de Inscrição Outro tipo de certidão. Digite o teor no campo abaixo.

--

Digite o nome da PJ solicitante

Digite o CNPJ

--	--

Digite o nome da PESSOA RESPONSÁVEL pela solicitação do CRT

Digite o Departamento/Setor

--	--

Digite o E-MAIL DE CONTATO

Digite o FONE DE CONTATO COM DDD

--	--

Como deseja receber a certidão? Assinale uma das três opções abaixo.

Opção A

Desejo receber a certidão por correio, no endereço abaixo. Assinalando esta opção, responsabilizo-me integralmente por eventual extravio ou avaria decorrente da remessa postal do documento.

Endereço para remessa

Logradouro		nº	
Complemento		Bairro	
Cidade		UF	
		CEP	

Opção B

Irei pessoalmente ao CRBM-1 retirar a certidão (Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, São Paulo-SP, CEP 01536-000, de 2ª a 6ª, das 8 às 17 horas)

Opção C

Autorizo a pessoa abaixo identificada a retirar a certidão na Sede do CRBM-1. Orientarei a pessoa autorizada a levar um documento com foto no ato da retirada.

Digite o nome completo da pessoa autorizada

--

Digite o RG da pessoa autorizada

--

Digite o CPF da pessoa autorizada

--

Local e data

--	--

Assinatura do responsável pela solicitação