



Conselho Regional de Biomedicina -1ª Região
Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci
01536-000 São Paulo-SP
11 3347-5555

REQUERIMENTO* DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Titular Substituta

*Para PJs já inscritas no CRBm-1. Caso contrário, preencher o formulário 'Requerimento de inscrição de PJ'

1. RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)	Nome		Nº de inscrição no CRBm-1	
	Habilitação(ões)			
	Endereço residencial (Rua, Tv., Al., etc.)			Nº
	Complemento		Bairro	
	Cidade		UF	CEP
	Fone fixo ()		Fone celular ()	
2. PESSOA JURÍDICA	Nome do estabelecimento			
	CNPJ (obrigatório)		Nº de inscrição no CRBm-1	
	Rua, Alameda, Tv., etc.			nº
	Complemento		Bairro	
	Município		UF	CEP
	Fone comercial ()		E-mail	

Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos ao Presidente do CRBm-1 o registro da responsabilidade técnica do profissional informado no quadro nº 1 junto ao estabelecimento informado no quadro nº 2.

.....,/...../201.....

Local e data

Nome do(a) Sócio(a)/Administrador(a)

Nome do(a) Responsável Técnico(a)

Assinatura do(a) Sócio(a)/Administrador(a)

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)