

# CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 1ª REGIÃO

Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, CEP 01536-000 São Paulo, SP, Tel. 11-33475555

## DEVOLUÇÃO DOS DOCUMENTOS

ou

Autorização de remessa de documentos via correio

Assinale abaixo como deseja receber a devolução do diploma original e/ou cédula de identificação profissional a ser emitida pelo CRBM1. São três opções abaixo, marque apenas uma opção.

1- Irei pessoalmente a sede do CRBM1 retirar meu diploma original e/ou a cédula de identificação profissional. (Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, CEP 01536-000 São Paulo, SP, de segunda a sexta das 08:00 às 17:00 Hrs.).

2- Quero que meu diploma original e/ou minha cédula de identificação profissional sejam entregues pelo correio, sem qualquer custo adicional, no endereço abaixo, sendo que me responsabilizo integralmente por eventual extravio ou avaria decorrente da remessa postal.

### Endereço para remessa

Logradouro			Nº
Complemento		Bairro	
Cidade		UF:	CEP:

3- Autorizo a pessoa abaixo identificada a retirar meu diploma original e/ou minha cédula de identificação profissional na sede do CRBM1 (Av. Lacerda Franco, 1.073, Cambuci, CEP 01536-000 São Paulo, SP, de segunda a sexta das 08:00 às 17:00 Hrs). \*é necessária a apresentação de documento de identificação com foto no momento da retirada.

### Pessoa autorizada pelo requerente

Nome	
RG	CPF

Declaro estar ciente das instruções e assumo a responsabilidade das informações acima prestadas

Requerente			
E-mail		Celular com DDD	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente