

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE PESSOA FISICA

Digite as informações solicitadas, imprima o requerimento, assine e apresente ao CRBM1

Solicito ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina 1ª Região a emissão de certidão de:

Regularidade () Tempo de inscrição ativa () outro tipo de certidão () especifique abaixo

Nome completo: _____ nº inscrição _____

E-mail: _____ Tel: () - _____

COMO DESEJA RECEBER A CERTIDÃO:

() recebimento por e-mail

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

Endereço para remessa:

Logradouro: _____ nº _____, complemento
_____, Bairro _____, cidade _____,
UF _____, CEP _____

Local e data: _____

Assinatura do solicitante: _____

- Se houver necessidade de comparecer a sede do CRBM1 ou seccionais é necessário realizar o **agendamento** de horário para atendimento.