

# Conselho Regional de Biomedicina - 1ª Região

Rua Clímaco Barbosa, 217, Cambuci, CEP 01523-000 São Paulo - SP

## REQUERIMENTO DE BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - PGRSS

BAIXA DE RESPONSABILIDADE PELO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

<b>1. RESPONSÁVEL PELO PGRSS</b>	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 (      )	E-mail	
<b>2. PESSOA JURÍDICA</b>	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		
..... / .....				
<i>Local e data</i>				

Nome do (a) Interessado (a)

Assinatura do (a) interessado (a)