



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua Padre Anchieta 2.454 CJ 1703 - Bigorrrilho
80730-000 Curitiba-PR
41 3359-9341

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Solicito à Presidência do Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região a emissão do Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT do estabelecimento

Nome do estabelecimento:

Nº de inscrição no CRBM-6:

CNPJ:

Nome do responsável pela solicitação do CRT:

Departamento/Setor:

Fone: ()

E-mail:

2. Como deseja receber o Certificado:

Por e-mail:

Irei pessoalmente retirar a documentação

Desejo receber a documentação pelo correio, no endereço abaixo indicado (**haverá cobrança de taxa de remessa**). E desta forma me responsabilizo integralmente por eventual extravio ou avaria decorrente da remessa postal dos documentos.

ENDEREÇO PARA
REMESSA

Rua, Av., Tv., etc.:

Nº:

Complemento

Bairro

Município:

UF:

CEP:

Autorizo a pessoa abaixo identificada a retirar a documentação. *É necessária a apresentação de documento de identificação com foto no momento da retirada.

Nome:

RG/RNE:

CPF:

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

Interessado(a):

Nº de inscrição no CRBM-6:

E-mail:

Fone:

Local e data _____, _____ / _____ / _____

Assinatura do(a) Interessado(a)