



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

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

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE PESSOA FÍSICA

Solicito à Presidência do Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região a emissão da Certidão de:

() Regularidade () Negativa de Processo Ético

() Outro tipo de certidão – Especificar:

Nome: _____ Nº de inscrição no CRBM-6: _____

Fone: () _____ E-mail: _____

2. Como deseja receber a Certidão:

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)