



CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - 6ª REGIÃO
LEI Nº 6.684, DE 03/09/1979
DECRETO Nº 88.439, DE 28/06/1973
Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 – Bigorrihlo
80730-000 Curitiba-PR

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE PESSOA FÍSICA

**Digite as informações solicitadas. Imprimir o requerimento
assine-o e apresente ao CRBM-6. Veja as instruções.**

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

Regularidade

Tempo de Inscrição ativa

Outro tipo de Certidão. Especifique o teor no campo abaixo.

--

NOME COMPLETO

Nº DE INSCRIÇÃO

E-MAIL DE CONTATO

FONE DE CONTATO COM DDD

Como deseja receber a Certidão? Assinale uma das três opções abaixo.

Opção A

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

Endereço para remessa			
Logradouro	<input type="text"/>	nº	<input type="text"/>
Complemento	<input type="text"/>	Bairro	<input type="text"/>
Cidade	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
		CEP	<input type="text"/>

Opção B

Irei pessoalmente ao CRBM-6 retirar a Certidão (Rua. Padre Anchieta, 2454 CJ 408. Bigorrihlo. Curitiba – PR. CEP 80730-000. DE 2ª a 6ª. das 8 às 17

Opção C

Autorizo a pessoa abaixo identificada a retirar a Certidão na Sede do CRBM-6. Orientarei a pessoa autoriza a levar um documento com foto no ato da retirada.

Nome completo da pessoa autorizada	<input type="text"/>		
RG da pessoa autorizada	<input type="text"/>	CPF da pessoa autorizada	<input type="text"/>
Local e data			

Assinatura do Solicitante