



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorilho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

REQUERIMENTO DE VISTO NA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL/ESTATUTO

- ☐ Alteração no capital social
- ☐ Alteração na composição societária e/ou na administração
- ☐ Alteração no nome empresarial
- ☐ Alteração no objeto social
- ☐ Abertura ou encerramento de filial/posto de coleta
- ☐ Outro motivo (especificar) _____

PESSOA JURÍDICA

Denominação Social

Nº de inscrição no CRBM-6

CNPJ

Rua, Av. Tv., etc.

Nº

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Fone ()

e-mail

RT

Nome

Nº de inscrição no CRBM-6

Fone Celular ()

e-mail

Responsabilizando-nos pelas informações prestadas, **REQUEREMOS** à Presidência do Conselho Regional de Biomedicina – 6ª Região o visto na alteração contratual.

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do(a) Responsável Legal
com firma reconhecida



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorilho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

MODO DE ENTREGA/DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTO(S)

1. Documento. Assinale 'x' no(s) quadradinho(s) correspondente(s)

☐ Certificado de Responsabilidade Técnica

☐ Original(is) da alteração contratual/estatutária vistada(s)

☐ Outros documentos

2. Como deseja receber o(s) documento(s)? Assinale a opção abaixo

☐ Correio (Informe o endereço completo no quadro nº 3 abaixo)

☐ Irei pessoalmente ao CRBM-6 (Rua. Padre Anchieta, 2.454 CJ 408, Bigorilho, Curitiba-PR, CEP 80730-000, de 2ª a 6ª, das 8 às 17 horas)

☐ Autorizarei alguém a retirá-lo(s) na Sede do CRBM-6 (modelo de autorização na página 3)

3. Endereço para remessa (Preencher somente se tiver optado pelo correio)

Logradouro

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Local e data

Interessado(a)

Assinatura do(a) interessado(a)



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua. Padre Anchieta 2.454 CJ 408 - Bigorriho
80730-000 Curitiba-PR
41 3042-4644

AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTO(S) A TERCEIRO

1. Documento. Assinale um X no(s) quadradinho(s) correspondente(s)

☐ Certificado de Responsabilidade Técnica

☐ Original(is) da alteração contratual/estatutária vistada(s)

☐ Outros documentos

2. Interessado(a)

Nome

RG

CPF

3. Pessoa autorizada* pelo(a) interessado(a)

Nome

RG

CPF

*Apresentar documento com foto no ato da retirada

Local e data

Interessado(a)

Assinatura do(a) interessado(a)

O CRBM-6 fica na Rua. Padre Anchieta, 2.454 CJ 408, Bigorriho, Curitiba/PR
41 3042-4644