

MODELO DE RECURSO

- Todos os campos devem ser preenchidos (Preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

REQUERIMENTO DE RECURSO

Ilmo(a) Sr(a). Dr(a). Presidente do Conselho Federal de Biomedicina- CFBM

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social:		Nº CRBM-PJ	
Nome Fantasia:		Ramo de Atividade:	
End.:		Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CEP:	Fone: ()	E-mail:	

Dados do **PROFISSIONAL**:

Nome:		Nº CRBM-PF	
End.:		Nº	Compl.
Bairro	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ()	Celular: ()	E-mail:	

Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

Recurso ao Auto de Imposição de Penalidade Nº

Resposta de Ofício Nº

Outros (especificar):

	,	de	de	
Cidade		Dia	Mês	Ano

Assinatura do profissional

Assinatura do sócio/representante legal

Documentos conferidos por:

Assinatura do funcionário

Carimbo e / ou nome legível

Carimbo e / ou nome legível

