



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua Padre Anchieta, 2.454, CJ 1703 - Bigorriho

80730-000 Curitiba-PR

41 3359-9341

REQUERIMENTO DE EXPEDIÇÃO DA 2ª VIA DA CÉDULA

- Extravio Alteração no nome em razão da alteração no estado civil
 Avaria Outro Motivo - Especificar:

INTERESSADO(A)	Nome:			Nº de inscrição no CRBM-6:		
	Naturalidade:			Estado:		
	Nacionalidade:		Estado Civil:	Sexo:		Data de Nascimento:
	Nome do pai:			Nome da mãe:		
	RG/RNE:		Data de expedição:	Órgão Expedidor:		CPF:
	Título de eleitor nº:		Zona:	Seção:	UF:	Certificado de reservista nº:

ENDEREÇO RESIDENCIAL	Endereço:					Nº:
	Complemento:			Bairro:		
	Município:			UF:	CEP:	
	Fone fixo: ()		Fone celular: ()		E-mail:	

MODO DE ENTREGA/ DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/> AUTORIZO o envio dos meus documentos via correio ao endereço abaixo (haverá cobrança de taxa de remessa):				
	Rua, Av., Tv., etc.:				Nº:
	Complemento			Bairro	
	Município:			UF:	CEP:
	<input type="checkbox"/> IREI PESSOALMENTE RETIRAR MEUS DOCUMENTOS		<input type="checkbox"/> AUTORIZO ENTREGA A TERCEIRO		
NOME:			RG:		

DECLARO QUE LI E CONFERI OS DADOS ACIMA, QUE SÃO AUTÊNTICOS AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, E SERÃO IMPRESSOS EM MINHA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL.

REQUEIRO à Presidência do Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região a expedição da 2ª via da cédula de identidade do Biomédico.

Local e data _____, _____/_____/_____

ATENÇÃO, A FOTO DEVERÁ OBEDECER AO PADRÃO 3X4, COM FUNDO BRANCO.

Foto 3x4	Polegar direito	Polegar direito (Repetir)	Assinatura (Não ultrapassar as bordas)