



Conselho Regional de Biomedicina - 6ª Região

Rua Padre Anchieta, 2.454, CJ 1703 - Bigorrião

80730-000 Curitiba-PR

41 3359-9341

DEVOLUÇÃO DOS DOCUMENTOS

1. Assinale os documentos

- Diploma
- Cédula Profissional
- Outros documentos – Especificar:

2. Como deseja receber os documentos

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)