

# MODELO DE DEFESA

## SEGUIR INSTRUÇÕES

- 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 DEFESA

**Ilmo. Sr. Dr. Presidente do Conselho Regional de Biomedicina da 5ª Região – CRBM-5**

### Dados do ESTABELECIMENTO:

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

### Dados do PROFISSIONAL:

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

### Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

Defesa Auto de Infração nº

Defesa Termo de Intimação nº

Resposta de Ofício Nº

Outros (especificar):

_____	,	de	de
Cidade		Dia	Mês
			Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sócio / representante legal

\_\_\_\_\_  
Carimbo e / ou nome legível

\_\_\_\_\_  
Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:
Assinatura do funcionário

