

MODELO DE RECURSO

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 RECURSO

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

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:

Recurso ao Auto de Imposição de Penalidade nº

Resposta de Ofício N°

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

