



**REQUERIMENTO DE
INSCRIÇÃO NO CRBM 2ª
REGIÃO**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO Jurisdição: BA,
SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA
Rua Gervásio Pires, 1075 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080
www.crbm2.gov.br

Natureza da Atividade da Empresa:

- () Laboratório de Análises Clínicas: () Matriz () Filial () Posto de Coleta
() Laboratório de Citologia
() Empresa de Representação Comercial
() Outros

Razão Social da Empresa: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ n.º _____ Capital Social R\$ _____

Endereço: _____

n.º _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Telefone () _____,

E-mail _____

Registro na Vigilância Sanitária n.º _____

Registro na Junta Comercial n.º _____

Nome do(a) Responsável Técnico: _____

CRBM 2 do Profissional N.º: _____ Habilitação: _____

Responsabilizando-nos pelas informações, requeremos ao presidente do CRBM 2ª Região o registro da empresa supra citada, nos termos da Lei 6.684/79, Decreto 88.439/83 e Resolução CFBM n.º 078/00.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Sócio(a) Administrador(a) e número do CPF

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a) e número de registro no CRBM 2