



BAIXA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA



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
www.crbm2.gov.br

Eu, _____
inscrito(a) no CRBM 2ª Região sob o n.º _____, nacionalidade _____,
natural de _____, UF _____, estado civil _____,
RG n.º _____, Órgão Emissor _____, Data de Nascimento ____/____/____,
CPF n.º _____, residente à _____
n.º _____, apto _____, bloco _____, bairro _____, estado _____,
cidade _____ CEP _____, Fone () _____,
e-mail _____

vem mui respeitosamente, requerer a baixa da anotação da minha Responsabilidade Técnica perante a empresa:

Razão Social da Empresa: _____

Nome de Fantasia: _____

Número de Inscrição da Empresa no CRBM 2 _____/_____-J

Endereço:

n.º _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Telefone () _____,

E-mail: _____

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura