



## REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE JURISDIÇÃO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 2ª REGIÃO  
Jurisdição: BA, SE, AL, PE, PB, RN, CE, PI, MA  
Rua Gervásio Pires, 1074 - Soledade - Recife - PE - CEP 50050-070  
Fone: (81) 3222.3200 / 3221.1245 - Fax: (81) 3221.1080  
www.crbm2.gov.br

CRBM de destino da inscrição: CRBM 1ª Região - SP, PR, MS, RJ e ES ( )  
CRBM 3ª Região - DF, GO, MT, MG e TO ( )  
CRBM 4ª Região - AC, AP, AM, PA, RO e RR ( )  
CRBM 5ª Região - RS e SC ( )  
CRBM 6ª Região - PR ( )

Nome \_\_\_\_\_

CRBM2 n.º \_\_\_\_\_

**Endereço em que passará a residir:** Rua, Avenida, Travessa, Praça ...

\_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_, apto \_\_\_\_\_, bloco \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, Fone ( ) \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_

**Endereço de Trabalho: (Rua Av. Alameda, Trav., etc)**

\_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,  
Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone ( ) \_\_\_\_\_,  
Razão Social da Empresa \_\_\_\_\_

**Responsabilizando-me pelas informações, solicito ao presidente do CRBM 2ª Região a transferência de minha inscrição conforme assinalado, nos termos da Resolução do CFBM n.º 1, de 27 de março de 1994.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura