**REQUERIMENTO PARA ANOTAÇÃO DE PROFISSIONAL LIBERAL – RT PF**

Ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina 4ª Região, eu:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | CRBM-4:  |
| Endereço:  |
| CEP:  | Bairro:  |
| Município:  | UF:  |
| Fone + DDD:  | Fone + DDD:  |
| E-mail 1:  | E-mail 2:  |

**Venho através deste, nos termos da Resolução CFBM n° 319/2020, requerer anotação da minha atuação no estabelecimento abaixo descrito bem como minhas atribuições conforme previsto na legislação do CFBM:**

|  |
| --- |
| Razão Social:  |
| Nome Fantasia:  | CNPJ:  |
| Endereço:  |
| CEP:  | Bairro:  |
| Município:  | UF:  |
| Fone + DDD:  | Fone + DDD:  |
| E-mail 1:  | E-mail 2:  |
| Atividade Econômica (CNAE):  |

|  |
| --- |
| Descrição dos procedimentos / Atribuições / Serviços:  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(Local e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Biomédico (a)