

**REQUERIMENTO PARA REGISTRO OU BAIXA DE RT**

www.crbm3.gov.br

Ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina 3ª Região, a pessoa jurídica:

Razão Social:	
Nome Fantasia:	CNPJ:
Endereço:	
CEP:	Bairro:
Município:	UF:
Fone + DDD:	Fone + DDD:
E-mail 1:	E-mail 2:

Vem através deste, nos termos da lei 6.839/1980, requerer a:

 **Inclusão** **Baixa**

De Responsabilidade Técnica na(s) modalidade(s):

 **Definitivo** **Substituto** **PGRSS**

Do Profissional informado abaixo:

Nome:	CRBM-3:
Endereço:	
CEP:	Bairro:
Município:	UF:
Fone + DDD:	Fone + DDD:
E-mail 1:	E-mail 2:
Procedimentos realizados no local:	

Declaramos que as informações prestadas bem como os documentos enviados ao CRBM-3 são verdadeiros e que estamos cientes das penalidades cíveis e administrativas bem como do art. 299 do Código Penal em caso de falsidade dos itens acima citados. A baixa de RT não suspende o registro da empresa. Outro RT deve ser incluído ou protocolado requerimento de suspensão de empresa no CRBM-3.

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sócio Administrador