



**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 - Fax: (81) 3221.1080  
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 \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

n.º \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,

Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone ( ) \_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura