



PEDIDO DE DESCONTO



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

1. DADOS DO PROFISSIONAL BIOMÉDICO

Nome: _____

Número de Registro (Inscrição) no CRBM2 _____

Endereço Residencial: _____

_____ Nº _____,

Apto _____, Bloco _____, Quadra _____, Bairro _____, Cidade

_____ Estado _____, CEP _____, Telefone Fixo () _____,

Celular () _____, e-mail _____

2. SOLICITAÇÃO:

() Desconto de 10%

() Desconto de 20%

3. DADOS REFERENTE AO DESCONTO SOLICITADO:

Data de Registro no CRBM2: ____/____/____

Data de Nascimento: ____/____/____

Tempo de Contribuição Ininterrupta: _____

_____ - _____, _____ de _____, de _____
Cidade UF data mês ano

Assinatura do(a) Interessado(a)

Contribuição Ininterrupta: pagamento da anuidade realizado dentro do próprio exercício fiscal. Ex: anuidade de 2022 quitada no próprio exercício de 2022.