



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

## TERMO DE RECEBIMENTO DA CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL (CARTÃO PLÁSTICO)

### ASSINALE A OPÇÃO ABAIXO

**OPÇÃO A ( )** – Correios: se responsabilizando integralmente pelo eventual extravio do referido documento ou por qualquer tipo de avaria (amasso, orelha ou rasgo), que apresente em face a sua remessa pelos correios. **Taxa de Remessa R\$ 35,00**

**OPÇÃO B ( )** – Irei pessoalmente na sede do CRBM2

**OPÇÃO C ( )** – Irei a Seccional do Estado de \_\_\_\_\_

**OPÇÃO D ( )** – Autorizarei alguém a retirar para mim: Sede do CRBM2 ( )  
Seccional PB ( ) – Seccional BA ( ) – Seccional AL ( ) – Seccional SE ( )  
Seccional RN ( ) – Seccional CE ( ) – Seccional PI ( ) – Seccional MA ( )

Preencher os dados abaixo da pessoa autorizada a retirar o documento:

Nome da pessoa autorizada \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_, Emitida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, Órgão Emissor \_\_\_\_\_

CPF n.º \_\_\_\_\_.

Apresentar documento com foto no ato da retirada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Cidade Data Mês Ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura

CPF n.º \_\_\_\_\_