



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CRBM 2ª REGIÃO PESSOA JURÍDICA - PÚBLICA

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

Uso do CRBM 2
Prot.n.º _____ Data ____/____/____
CRBM 2 n.º _____
Livro _____ Folha _____
Data ____/____/____

Ramo da atividade da Pessoa Jurídica Pública:

- () Laboratório de Análises Clínicas: () Matriz () Filial () Posto de Coleta
() Laboratório de Citologia
() Banco de Sangue
() Outros: _____

DADOS DO REQUERENTE (ÓRGÃO PÚBLICO)

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ n.º _____ Inscrição Estadual _____

Inscrição Municipal _____ Registro na VISA _____

Endereço: _____

n.º _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Telefone () _____,

E-mail _____

Cartório: _____ Data: ____/____/____ Livro: _____ Folha: _____

Registro na Junta Comercial n.º _____ Data ____/____/____

DADOS DO ESTABELECIMENTO (PESSOA JURÍDICA)

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ n.º _____ Endereço: _____

_____ n.º _____, Complemento _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____, Telefone () _____,

E-mail _____

DADOS DO(A) BIOMÉDICO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

Nome: _____

N.º do CRBM2: _____ Habilitação: _____

Endereço: _____

n.º _____, Apto. _____, Bloco _____, Quadra _____

Bairro _____, Cidade _____,

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

Celular () _____, E-mail _____,

Expediente de Trabalho:

Período _____ (Dias da semana trabalhados)

Horário de Expediente: _____ (Ex. 08:00 às 18:00 horas)

Responsável Técnico(a) Titular () Responsável Técnico(a) Substituto(a) ()

Responsabilizando-nos pelas informações prestadas, requeremos ao presidente do CRBM 2ª Região a inscrição do estabelecimento da responsabilidade técnica, nos termos da Lei 6.684/79, Decreto 88.439/83 e Resolução CFBM n.º 078/00.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Responsável Legal do Estabelecimento (Pessoa Jurídica) com firma reconhecida

Assinatura do(a) Responsável Técnico(a) com firma reconhecida e número de registro no CRBM 2