



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA -3ª REGIÃO
LEI Nº 6.684, DE 03 DE SETEMBRO DE 1979.
JURISDIÇÃO: GO – DF – MG – MT – TO



DECLARAÇÃO DE EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

O interessado deverá anexar esta declaração caso não esteja de posse dos documentos a serem entregues pelos motivos de perda ou extravio.

Nome completo:

N.º da Inscrição:

CPF:

Declaro para os devidos fins de cancelamento/suspensão da minha inscrição que estou impossibilitado de apresentar os documentos abaixo assinalados por ter(em) sido extraviado (os), desde logo comprometendo-me, na hipótese de recuperá-los, fazer a entrega a esta autarquia federal.

Documentos extraviados:

☐ Cartão de Identidade Profissional

☐ Cédula de Identidade Profissional

Declaro que após efetuada a suspensão da minha inscrição, sob pena da lei, não poderei utilizar qualquer documento de identificação vinculado a minha inscrição suspensa.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data _____

Assinatura com reconhecimento de firma (obrigatória)