

REQUERIMENTO

Ilmo. Senhor,
TNR. Eduardo Vieira Lyra
Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região
Goiânia-Goiás

Eu, _____,
portador do RG nº _____, órgão expedidor _____ e
CPF nº _____ Endereço Atual: _____

_____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____, Telefone: _____,

E-mail: _____.

Venho através deste, **REQUERER** junto a Vossa Senhoria, o Cancelamento do meu registro de _____, visto que não estou exercendo mais a função por motivo de _____.

Termos em que pede e espera deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Reconhecer firma de sua assinatura e mandar junto sua Identidade Profissional Definitiva.
Endereço para correspondência:

CRTR 9ª Região – Av. Oeste nº 83 Qd. 35-A Lt. 31 – Setor Aeroporto – Goiânia-Go –
CEP: 74.075-110