

REQUERIMENTO

Ilmo Senhor,

TNR. EDUARDO VIEIRA LYRA

Presidente do Conselho Regional de Técnicos em Radiologia 9ª Região

Goiânia-Goiás

Eu, _____,
portador da RG nº _____, órgão expedidor
_____ e CPF nº _____, residente a

CEP: _____ Cidade: _____,
Telefone: _____,
E-mail: _____,

Venho através deste, REQUERER junto a vossa senhoria, a **REATIVAÇÃO DO MEU REGISTRO** de _____, visto que retornei as minhas atividades profissionais.

Termos em que pede e espera deferimento.

Goiânia, ____ de _____ de _____.

Pode depositar em uma das contas citadas a taxa de R\$ 90,64 (noventa reais e sessenta e quatro centavos):

Caixa Econômica		Banco do Brasil
Agência: 0012	ou	Agência: 0086-8
Operação: 003		C/C nº 42.572-9
C/C nº 1867-8		

O requerimento deverá ser preenchido e reconhecida firma da assinatura.

Enviar pelo correio ou entregar pessoalmente, juntamente com a cópia do comprovante do depósito.

Endereço para correspondência:

Conselho Regional de Radiologia 9ª Região:

Av. Oeste nº 83 Qd. 35 A Lt. 31 - Setor Aeroporto - Goiânia-GO - CEP: 74.075-110