

ILMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM
RADIOLOGIA 9ª REGIÃO:

REQUERIMENTO 2ª VIA DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DEFINITIVA

Eu, _____,

RG: _____ Órgão Expedidor _____

e CPF: _____, residente na

_____ Bairro:

_____, Cidade/UF _____/_____

CEP: _____ Fone: (_____) _____ E-

mail: _____,

venho requerer do CRTR 9ª REGIÃO a 2ª Via de minha Identidade Profissional

Definitiva por motivo de _____

_____.

_____, _____ de _____ de 20____

(Assinatura do (a) Profissional)

Taxa de R\$ 17,43 (dezesete reais e quarenta e três centavos).

Pode depositar em uma das contas citadas:

Caixa Econômica

Agência: 0012

Operação: 003

C/C nº 1867-8

ou

Banco do Brasil

Agência: 0086-8

C/C nº 42.572-9

Endereço para correspondência CRTR 9ª Região :

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