

# 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