

# 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):**

<b>Caixa Econômica</b>		<b>Banco do Brasil</b>
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