

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\$ 18,06 (Dezoito Reais Seis 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**