

ILMA SENHORA 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 2ª Via da Identidade de R\$ 18,66 (Dezoito Reais e Sessenta e Seis Centavos).

Endereço para correspondência CRTR 9ª Região :

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