# **MODELO DE RECURSO**

## **SEGUIR INSTRUÇÕES**

* Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
* Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.
* **Anexar Auto Fiscal**

REQUERIMENTO DE RECURSO

##### Ilmo. Sr. Dr. Presidente do Conselho Federal de Biomedicina - CFBM

Dados do **ESTABELECIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social: | | | | | | Nº CRBM-PJ: | |
| Nome Fantasia: | | | Ramo de Atividade: | | | | |
| Endereço: | | | | | Nº: | | Compl. |
| Bairro: | | Cidade: | | | | | Estado: |
| Cep: | Fone: ( ) | | | E-mail: | | | |

Dados do **PROFISSIONAL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | Nº CRBM-PF: | | |
| Endereço: | | | | | Nº: | | | Compl. |
| Bairro: | | Cidade: | | Estado: | | | CEP: | |
| Fone: ( ) | Celular: ( ) | | E-mail: | | | | | |

**Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Recurso ao Auto de Imposição de Penalidade n° | |  | |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  | Resposta de Ofício N° | |  | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | |  | |
|  | Outros (especificar): |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de |  |
| Cidade | | Dia | | Mês | | Ano |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Documentos conferidos por: |
|  |
| Assinatura do profissional | Assinatura do sócio / representante legal |
|  |  |
| Carimbo e / ou nome legível | Carimbo e / ou nome legível | Assinatura do funcionário |

## **RECURSO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Obs: No caso de representante, anexar procuração.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|
| Assinatura do profissional | Assinatura do sócio / representante legal |
|  |  |
| Carimbo e / ou nome legível | Carimbo e / ou nome legível |