



**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REQUERIMENTOS
(FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA)**

Ilmo. Senhor Dr. TAMAR EDUARDO COUTO VIEIRA, Presidente em exercício do Conselho Regional de

Odontologia da Bahia, eu,

(nome completo do requerente)

ASSINALE SUA CATEGORIA DE EMPRESA:

- ENTIDADE PRESTADORA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA - **EPAO**
- ENTIDADE DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS - **EPO**
- LABORATÓRIO DE PRÓTESE - **LB**

inscrito (a) no CRO-BA sob o nº _____, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer (assinale uma das opções abaixo):

- INCLUSÃO/ALTERAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)
- 2ª VIA DE CERTIFICADO DE REGISTRO
- ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
- CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
- OUTRO: _____

Confirmo que os demais dados que foram preenchidos no REQUERIMENTO online estão corretos e quaisquer erros são de minha inteira responsabilidade. Nestes termos, pede deferimento.

Salvador/BA, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA DO SÓCIO OU RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO