



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

Ilma. Senhora Dra. MYRIA CONCEIÇÃO CERQUEIRA FELIX, Presidente do  
Conselho Regional de Odontologia da Bahia, eu,

(nome da razão social)

### 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  
 DESARQUIVAMENTO DE PROCESSO/REQUERIMENTO  
 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**

(A ASSINATURA DEVE SER DE PRÓPRIO PUNHO, CONFORME DOCUMENTOS  
ANEXADOS NESTA SOLICITAÇÃO – RG, CNH OU CONTRATO SOCIAL.  
PODERÁ SER UTILIZADO [ASSINATURA DIGITAL DO GOV.BR](#))