



REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DIVERSOS – PESSOA FÍSICA – CREMEGO

NOME: _____ CRM Nº _____

END. RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ TEL.: (____) _____ CELULAR: (____) _____

E-MAIL: _____

CORRESPONDÊNCIA: () SIM () NÃO

() **SECUNDÁRIA AO CRM** - _____
UF

Obs.: Ficarà mantido seu registro neste CREMEGO, gerando anuidades correspondentes à “Inscrição Principal”;

Protocolizado o pedido neste CREMEGO, o médico deverá contatar o CRM de destino após 10 dias corridos para efetivar o registro.

Condições:

- a) Estar quite com a anuidade e eventuais taxas neste Regional;
- b) A inscrição ser do tipo “principal” neste Regional;
- b) Após o envio do Certificado de Regularidade por este Regional, deverei comparecer em até 45 (quarenta e cinco) dias no Regional de destino para efetivar minha inscrição;
- c) O não comparecimento ao Regional de destino no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, incidirá na devolução do Certificado de Regularidade, tornando o pedido de secundária nulo.

Goiânia-GO, ____/____/____

ASSINATURA