

AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PE - CREMEPE

Eu, _____
____ CRM _____, solicito **TRANSFERÊNCIA** da minha inscrição do CREMEPE para o CRM do Estado _____(UF) e declaro não possuir mais qualquer vínculo profissional e/ou Responsabilidade Técnica de PJ em Pernambuco.

OBS: Declaro ainda estar ciente que deverei comparecer no CRM de destino de posse do Certificado de Regularidade originado desta solicitação no prazo de (45) dias sob pena de devolução do respectivo documento com o conseqüente retorno da situação cadastral para ativo.

Recife, ____ de _____ de _____

CREMEPE N.º