



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 11ª REGIÃO
Tv. Padre Ghisland, 140 – Centro – Fone: (92) 3233-0918/ 99222-6668
Manaus – AM CEP: 69010-040

EXMO (a). Sr (a). Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia da 11ª Região dos estados de Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO

Eu, _____
portador (a) do RG _____ e do CPF _____,
Nacionalidade _____, Naturalidade _____,
Estado civil _____, Endereço residencial: (Rua/Av/Trav)

nº _____, Complemento _____, Bairro _____,
Cidade _____, Estado _____, CEP _____,
Tel:(____) _____ Celular:(____) _____ e-mail _____,
venho requerer o Cancelamento do Registro Profissional nº _____, por
motivo de _____ (não exercício da profissão ou aposentadoria),
em conformidade com a Resolução CFB nº 121/2011.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

(Assinatura)