



**CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA 3ª REGIÃO – RS/SC
AUTARQUIA FEDERAL**

REQUERIMENTO DE DESCONTO PARA BIÓLOGO(A) PORTADOR DE DOENÇA

Nome do Biólogo(a):	Registro no CRBio:
Telefones:	E-mail:
CPF:	RG:
Endereço:	
Cidade:	Estado:
CEP:	

Prezado Sr(a). Conselheiro(a) Presidente,

Eu, _____, solicito desconto de 90% (noventa por cento) no valor da anuidade integral devida ao Conselho Regional de Biologia da 3ª Região, nos termos do art. 1º, inciso II, da Resolução CFBio nº 583/2020.

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, ser portador de uma das doenças descritas no inciso II do art. 1º da Resolução CFBio nº 583 de 17 de dezembro de 2020, conforme laudo(s) médico(s) anexado(s) ou documento que atesta ser eu beneficiário(a) da Lei nº 11.052/2004.

Assinatura do Biólogo(a)

Data ____/____/____

PARA USO INTERNO DO CRBIO-03

Parecer da Diretoria: () Deferimento () Indeferimento

Assinatura: _____ Data: ____/____/____