

ILMO(A). SR(A).
Presidente do
CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA DA 10 REGIÃO

PROCESSO Nº:

DATA:

.....
Nome da empresa

.....
endereço cep

.....
cidade/estado telefone celular

.....
e-mail

VEM REQUERER A ESTE CONSELHO O CANCELAMENTO DO SEU REGISTRO

PELO MOTIVO DE

PORTO ALEGRE,

Nestes Termos
Pede Deferimento

.....
assinatura CRB-10/.....

.....
Nome

.....
Cargo na empresa

DEFERIDO
REUNIÃO PLENÁRIA

____/____/____

Presidente CRB-10/.....