**DECLARAÇÃO POR NÃO POSSUIR DOCUMENTOS QUE ALEGAM O PEDIDO DE SUSPENSÃO/CANCELAMENTO**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Representante Legal, juntamente com os sócios administrativos da Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com inscrição nesse Conselho sob o Nº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em conformidade com o artigo 4º da Resolução nº. 115, de 25/11/2005 do CFBM, **DECLARAMOS** que não possuímos os documentos mencionados no Inciso III, do artigo 4º da Resolução 115/2005 do CFBM, e com isso, vimos pela presente apresentar o pedido de suspensão/cancelamento ao Presidente do Conselho Regional de Biomedicina obedecendo aos requisitos do artigo 4º da Resolução 115/2005 do CFBM.

Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obs: Assinaturas devem ser com firma reconhecida**