



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 6º REGIÃO

Avenida Afonso Pena, 867/ sl. 1111 e 1112 – Centro Fone – (31) 3222-4087/3224-8355
Belo Horizonte – MG CEP: 30130-002

Exmo.(a) Sr.(a) Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 6ª
Região

CRB-6 – Minas Gerais e Espírito Santo

SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REGISTRO CIVIL

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 por
meio deste requerer a *alteração do meu nome* nos registros do CRB-6, tendo
em vista alteração de estado civil/decisão transitada em julgado, apresentada
anexo.

Alterar para: _____

Nestes termos, pede deferimento.

..... de de

.....
(assinatura)



CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 6º REGIÃO

Avenida Afonso Pena, 867/ sl. 1111 e 1112 – Centro Fone – (31) 3222-4087/3224-8355
Belo Horizonte – MG CEP: 30130-002

Exmo.(a) Sr.(a) Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 6ª
Região

CRB-6 – Minas Gerais e Espírito Santo

(nome)

CRB-6/ _____, residente à _____ (Av./Rua/Trav.)

_____ nº _____ complemento _____ Bairro _____

_____ CEP: _____ Cidade: _____

_____ Estado: _____

Telefones: (____) _____ / (____) _____ / (____) _____

_____.

em virtude de não residir em Belo Horizonte/Capital, vem solicitar junto a esse Conselho o envio dos seguintes documentos:

- () – Cartão de Registro Provisório
- () – Carteira Profissional
- () - Cédula de Identidade Profissional
- () – Diploma original

Declaro estar ciente de, não ser responsabilidade do Conselho, quaisquer danos que possam ocorrer via correio.

_____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura)