

## **SOLICITAÇÃO DE 2º VIA DA CARTEIRA CÉDULA PROFISSIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_, Inscrito  
neste Conselho como \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_,  
venho requerer a 2º via da minha Carteira Cédula Profissional.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

## **DOCUMENTOS**

- 01 FOTO 3X4;
- DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO (VIDE MODELO ANEXO).

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA**

**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MATO GROSSO**

R.05, Q.12, L.07, Setor A

Bairro: Centro Político Administrativo

CEP: 78049-035

Cuiabá- MT

FONE/FAX: (65) 3644-2002; (65) 3644-2144

GRATUITO: 0800 – 723– 2510 (Não atende ligação de telefone celular)