

ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS¹

Eu, Doutor(a) _____, CRM-MG nº _____, solicito atualização do(s) endereço(s) de contato(s) abaixo relacionado(s):

Endereço Residencial:

Utilizar esse endereço para envio de correspondência:

☐ SIM ☐ NÃO

LOGRADOURO:		N.º	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	E-MAIL PESSOAL:	

Endereço Comercial:

Utilizar esse endereço para envio de correspondência:

☐ SIM ☐ NÃO

Autoriza a divulgação do endereço/telefone **COMERCIAL** no Portal do CFM:

☐ SIM ☐ NÃO

LOGRADOURO:		N.º	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
TELEFONE FIXO: ()	TELEFONE CELULAR: ()	E-MAIL COMERCIAL:	

_____, _____ de _____ de 20____.
(cidade)

Assinatura e Carimbo

***Nota informativa:** Utilizando o *e-mail* cadastrado perante o CRMMG, é possível acessar o Portal de Serviços do CRMMG e **solicitar a Certificação Digital**. O *e-mail*, por seu baixo custo, celeridade e valor probatório, transformou-se na principal forma de envio e recebimento de documentos pela administração pública.

¹ Art. 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito a instalação do seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição. (Decreto 44.045/19-07-1958 - Aprova o Regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina a que se refere a Lei nº3.268/30-09-1957)

Este requerimento devidamente assinado pode ser encaminhado:

- 1) pelos Correios;
- 2) pessoalmente, mediante protocolo na sede do Conselho ou em uma das delegacias regionais (endereço e horário de funcionamento disponíveis em: www.crmmg.org.br > O CRM-MG > Delegacias > REGIONAIS);
- 3) para o e-mail: medicos@crmmg.org.br (digitalizado, legível e no formato PDF).