



À Câmara de Fiscalização,

| | | | |
|------------------------------|---------|-----------|--|
| NOME COMPLETO: | | CPF: | |
| Nº DE REGISTRO NO CREF10/PB: | E-MAIL: | TELEFONE: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | CEP: | |

DADOS DO AUTO DE INFRAÇÃO:

| | | |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº: | TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº: | DATA DA NOTIFICAÇÃO: |
|---------------------------|--------------------------|----------------------|

ORIENTAÇÕES: Expor abaixo os fundamentos do pedido de reexame, podendo anexar os documentos que julgar conveniente.

_____, _____ de _____ de _____
LOCAL E DATA

ASSINATURA