**REQUERIMENTO DE CADASTRO DE DEFENSOR DATIVO**

(**RESOLUÇÃO CRMV/BA Nº 068/2023**)

Eu, NOME, PROFISSÃO inscrito no(a) Órgão de Classe sob n.º      , RG nº      , CPF nº      , venho pelo presente requerer o cadastro como Defensor Dativo nesse Regional, declarando estar ciente dos termos da Resolução CRMV/BA nº 068/2023, para o que anexo Certidão de Regularidade com o Conselho de Classe a que esteja inscrito, cumprindo o requisito estabelecido no §3º do artigo 1º da referida Resolução.

 CIDADE, Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Dados Complementares:**

Endereço:

Telefone:       E-mail:

**Informações bancárias:**

Banco:       Agência:       Conta: