

## REQUERIMENTO DE APOSTILAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CREFITO \_\_\_\_\_ sob o número  
\_\_\_\_\_, solicito apostilamento do(s) curso(s) abaixo:

- HIDROLIPOCLASIA ULTRASSÔNICA** - ACÓRDÃO Nº 635, DE 7 DE JULHO DE 2023  
 **INTRADERMOTERAPIA / MESOTERAPIA** - ACÓRDÃO Nº 636, DE 7 DE JULHO DE 2023  
 **TOXINA BOTULÍNICA** - ACÓRDÃO Nº 609, DE 11 DE MAIO DE 2023  
 Outros: \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da Lei, que estou habilitado(a) a usar a(s) técnica(s) informadas acima em conformidade com seus respectivos acórdãos.

Certifico e dou fé nas informações supracitadas e nos comprovantes de formação anexos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo