REQUERIMENTO DE APOSTILAMENTO

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

( ) TOXINA BOTULÍNICA - ACÓRDÃO N° 609, DE 11 DE MAIO DE 2023

( ) HIDROLIPOCLASIA ULTRASSÔNICA - ACÓRDÃO N° 635, DE 07 DE JULHO DE 2023

( ) INTRADERMOTERAPIA/MESOTERAPIA - ACÓRDÃO N° 636, DE 07 DE JULHO DE 2023

( ) Outros: _____

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

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

_____
Assinatura e Carimbo