# **ANEXO A**

# **REQUERIMENTO DE RECURSO**

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| Nome da instituição (razão social) |
|  |
| Nome fantasia (caso haja) |
|  |
| Nome do Representante Legal | RG |
|  |  |
| **Razões recursais: (incluir fundamentação legal, quando for o caso)** |
|  |
| Data: / /  | Assinatura do requerente |
| **PARA USO DO CBMMG** |
| Data do recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Parecer:** ☐Deferido ☐IndeferidoRazões do indeferimento: |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura |