# **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 ☐Indeferido  Razões do indeferimento: | | | | | | | | | | | | | |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | Assinatura | | | |