



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

REQUERIMENTO DE REGISTRO E DE INSCRIÇÃO DE HABILITADO NA PRÁTICA DA OZONIOTERAPIA

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Odontologia

Eu, _____

_____ inscrito(a)

nesse Regional sob o nº _____ venho, solicitar a

Vossa Senhoria, o registro no CFO inscrição nesse Regional de **Habilitado**

Na Prática da Ozonioterapia, com base no artigo ____, parágrafo _____

da Resolução CFO-166/2015 (anexo ao presente, cópias de documentos para análise e emissão de parecer).

Nestes Termos, pelo deferimento.

Local/Data

Assinatura