

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARAÍBA
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

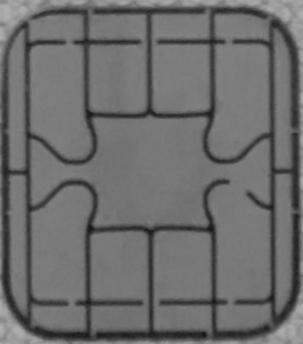


NOME
THAYLANDIÈ BASÍLIO CAVALCANTE
CRUZ

CRM / UFE
10050 / PB

FILIAÇÃO

GERALDA NOGUEIRA CRUZ BASÍLIO
CAVALCANTE
FRANCISCO MIRACLEIDE BASÍLIO
CAVALCANTE



DATA DE INSCRIÇÃO VIA

25/08/2017 01

Thaylandi Basílio Cruz

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

043.483.773-32

RG / ÓRGÃO EMISSOR

2006029011698 / SSP-CE

TÍTULO DE ELEITOR

00076089810795

SEÇÃO

0231

ZONA

0070

DATA DE NASCIMENTO

17/11/1992

NATURALIDADE

BREJO SANTO-CE

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

JOÃO PESSOA-PB 28/08/2017

312532

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

LICENÇA PARA PORTAR ARMA DE FOGO - CÓDIGO DA DEFESA NACIONAL - LEI 10.826/2004 - MEC - MÍDIA DIGITAL - 15/08/2017 - REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.