

À Coordenação de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Maranhão.

(**Nome**), (**categoria**, ex.: cirurgião-dentista), inscrito(a) no CRO-MA sob o número XXXX, vem apresentar a manifestação referente à notificação constante no Termo de Fiscalização nº. XXXX, conforme regularização(ões) apresentada(s) abaixo:

(...exposição da correção da(s) irregularidade(s)...)

**Importante: OS COMPROVANTES DE REGULARIZAÇÃO DEVERÃO SER ANEXADOS AO REQUERIMENTO.**

Nestes termos, pede deferimento.

(**Local** ex. São Luís, (MA), (dia) de (mês) de (ano)

Assinatura e nome (preferencialmente carimbo e assinatura)