

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MINAS GERAIS
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

 NOME
WELFANE CORDEIRO JUNIOR

CRM /UF
[REDACTED]

 SITUAÇÃO
[REDACTED]

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
28/02/1989 01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
[REDACTED]

RG / ÓRGÃO EMISSOR
[REDACTED]

TÍTULO DE ELEITOR
[REDACTED]

SEÇÃO
[REDACTED]

ZONA
[REDACTED]

DATA DE NASCIMENTO
17/05/1965

NATURALIDADE
Barbacena-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
BELO HORIZONTE-MG 04/09/2018


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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