A Comissão de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia do Amazonas.

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

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

Nestes termos, pede deferimento.

(**Local** ex. Manaus, (AM), (dia) de (mês) de (ano)

Assinatura e nome (preferencialmente carimbo e assinatura)