

**DECLARAÇÃO DE TIPAGEM SANGUÍNEA**  
**Conselho Regional de Química da 1ª Região**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF n.º \_\_\_\_\_, venho por meio desta declarar que meu tipo sanguíneo é  
\_\_\_\_\_, fator RH \_\_\_\_\_, assumindo a responsabilidade pela exatidão das  
informações aqui prestadas.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente ou Procurador