



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do nº de CRP 05/\_\_\_\_\_, autorizo o Conselho Regional de Psicologia – 5ª Região (Rio de Janeiro), a divulgar, em seu website, meus seguintes dados:

- Telefone Trabalho:
- Telefone Celular:
- Telefone Residencial:
- Telefone Recado/Fax:
- Endereço profissional:
- E-mail:

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

Assinatura: \_\_\_\_\_