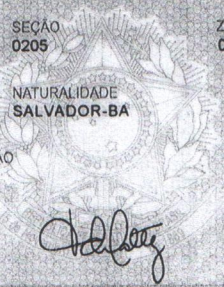


CPF 195.052.995-91	RG / ÓRGÃO EMISSOR 0833422 65/SSP -BA	 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM	
TÍTULO DE ELEITOR 7454760574	SEÇÃO 0205		ZONA 0007
DATA DE NASCIMENTO 08/07/1957	NATURALIDADE SALVADOR-BA		
LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SALVADOR, 30/05/2017			

0270792

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

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DA BAHIA**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME  
ANDRÉ LUIS LAVIGNE

CRM /UF  
006645/BA

FILIAÇÃO  
JOSE LEO LAVIGNE

JOSEPHINA TEIXEIRA  
LAVIGNE

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
25/01/1982 1

*André Luis Lavigne*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

**BRASIL BAHIA**

 **OFÍCIO DE NOTAS**  
 CONCEIÇÃO GASPAR

Rua Território do Amapá nº 220  
 Pituba - CEP 41830-540  
 Salvador-BA-Fone (71) 3036-8500

**CERTIFICAÇÕES**  
 Sistema Certificado: ABNT-NBR 15906  
 ISO-9001

**AUTENTICAÇÃO**

Esta fotocópia é reprodução fiel desta face do documento apresentado nesta serventia.  
 Dou fé. \_\_\_\_\_ Serp. 1598 AG694688-6-3  
 Salvador, 08 de Abril de 2021.

**HELOM PURIDADE DE ANDRADE - ESCRIVENTE**  
 JLS

Consulte em: [www.tiba.ius.br/autenticidade](http://www.tiba.ius.br/autenticidade)

