

FORMULÁRIO Nº 06

Nº
Func.

SEGUIR INSTRUÇÕES

- Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

REQUERIMENTO DE PROVISIONAMENTO

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Declaro sob as penas de a lei ser verdadeiros os dados abaixo.

Declaro ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei nº 6868, 03/12/1980).

Nome:		Nº CRF-PF	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:		Estado:
CEP:	Fone:	Cel.:	E-mail:
Data de Nascimento:	Cidade de Nascimento:		Nacionalidade:
CPF:	Estado Civil:	Doador de órgãos e tecidos? Sim Não	
RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:	

Nos termos do Artigo nº 57 da Lei nº 5991 de 17/12/73 e das demais disposições legais vigentes, venho pelo presente, requerer provisionamento para assumir responsabilidade técnica do seguinte estabelecimento:

Razão Social:		Nº CRF-PJ	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:		Estado:
Cep:	Fone:	E-mail:	

Declaro ainda:

- Ser proprietário ou sócio da referida empresa, hoje sob responsabilidade técnica do profissional:

	Nº CRF:	
--	---------	--

- Ter sido, em 11/11/1960, proprietário ou sócio da empresa:

	Nº CRF:	
endereço:	Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:

- Ter sido, em 17/12/1973, proprietário ou sócio da empresa:

	Nº CRF:	
endereço:	Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:

Nestes termos, peço deferimento.

	,	de	de
Cidade		Dia	Mês
			Ano

Assinatura

Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:

Assinatura do funcionário