

FORMULÁRIO Nº 28

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. (apresentar sempre vias originais)

CADASTRO SIMPLIFICADO DE PESSOA JURÍDICA

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

Pelo presente venho requerer o que acima discrimino nos termos da Lei nº 3.820/60 e Lei nº 6.839/80:

Dados do ESTABELECIMENTO:			Nº CRF-PJ:	
Razão Social (Ente Público):		CNPJ:		
Razão Social (Gerente/Administrador/Terceiro/OS/Oscip):		CNPJ:		
Nome Fantasia:		Ramo de Atividade:		
Endereço:				
			Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:		Estado:	
CEP:	Fone:	Cel.:	E-mail:	

Assinalar o Ramo de Atividade:

Almoxarifado

Farmácia Privativa de Unidade de Saúde

Farmácia Hospitalar

Laboratório de Análises Clínicas

Outros (especificar):

Nestes termos, peço deferimento.

	,	de	de
Cidade		Dia	Mês
			Ano

Assinatura do sócio / representante legal

Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:

Assinatura do funcionário