



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ  
TELEFONE: (91) 3239-9501 / E-MAIL: crfpa@crfpa.org.br

## RECURSO AO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

Ao(À) Ilmo. Presidente do Conselho Federal de Farmácia.

Venho, por meio deste requerimento, interpor RECURSO contra a multa fiscal homologada pelo Plenário do CRF-PA referente ao Auto de Infração e ao seu respectivo Processo Administrativo Fiscal descritos abaixo:

1. DADOS ESTABELECIMENTO AUTUADO	
RAZÃO SOCIAL: <input type="text"/>	Nº INSCRIÇÃO CRF-PA: <input type="text"/>
NOME FANTASIA: <input type="text"/>	CNPJ: <input type="text"/>
ENDEREÇO: <input type="text"/>	MUNICÍPIO: <input type="text"/>
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL (PAF)	
Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL (MESMO Nº DA NOTIFICAÇÃO DE MULTA): <input type="text"/>	
Nº AUTO DE INFRAÇÃO: <input type="text"/>	DATA DO AUTO DE INFRAÇÃO: <input type="text"/>
3. RECURSO (TRANSCREVA OS ARGUMENTOS DE SEU RECURSO NO CAMPO ABAIXO)	
<div style="border: 1px solid black; height: 300px;"></div>	

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(CIDADE)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(DATA)

**NOME RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE LEGAL**  
(NOME COMPLETO E LETRA LEGÍVEL)

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/REPRES. LEGAL**  
(COMO ESTÁ NO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO ANEXADO)

\_\_\_\_\_