

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ TELEFONE: (91) 3239-9501

E-MAIL: crfpa@crfpa.org.br

REQUERIMENTO DE CÓPIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Ao(À) Sr(a) Coordenador do Setor de Fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará.

Venho, por meio do presente requerimento, solicitar a Vossa Senhoria a cópia integral dos autos do Processo Administrativo Fiscal (PAF) referido abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:				Nº CRF:				
N° PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL:								
Nº AUT	TO DE INFRAÇÃO:		DATA AUTO D	E INFRAÇ	ÃO:			
NOME RESPONS./REPRES. LEGAL REQUERENTE:								
TELEFONE RESPONS./REPRES. REQUERENTE:								
OBS2: Um firma no C OBS3: Ent	DOS os campos são de preenchimento OBRIGATÓRIO, sob p la vez deferido o protocolo, a cópia em PDF será anexada ao IRF-EM-CASA. lende-se como "Responsável/Representante Legal Requerent o ou em outro documento equivalente. Os documentos preci	protocolo (digital, podendo ser nomeado como tal e	visualizada e em Contrato c	ou Estatu	uto Social d	a empresa, em	
ser protoc	o du em outro documento equivalente. Os documentos precisolados por terceiro. caso de documentação protocolada presencialmente por terc			, ,				em
	alidade de Responsável/Representante Le enchimento CORRETO e de maneira I							
obrigat pedido	oriedade de anexar a cópia dos seguintes :	s docur	nentos ao Pro	otocolo, s	ob pe	ena de ir	ndeferimento	do
ITEM	DOCUMENTO							
1	Requerimento de Cópia de Processo Administrativo Fiscal corretamente PREENCHIDO e ASSINADO pelo Responsável/Representante Legal Requerente (disponível no site do CRF-PA, na guia "SERVIÇOS > PESSOA JURÍDICA" – https://crfpara.org.br/pessoa-juridica).							
2	Cópia do Contrato ou Estatuto Social, Procuração ou outro documento equivalente que comprove a Responsabilidade/Representação Legal do Requerente.							
3	Cópia do documento de identificação oficial com foto do Responsável/Representante Legal Requerente.							
	três documentos listados acima são OBRIGATÓRIOS, DEVEI pedidos limitam-se a cópia de 01(UM) Processo Administrati			1) e no item	2) possu	uírem a MES	SMA assinatura.	
	(LOCAL) (DATA)							
Assinatura do Responsável/Representante Legal Requerente								