



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ - CRF PA

AV. ALMIRANTE BARROSO 788 – MARCO | CEP: 66090-000 BELEM – PARÁ

TELEFONE: (91) 3249-3005 | (91) 3239-9500 | crfpa@crfpa.org.br

**Atenção: Todos os campos devem ser preenchidos (letra de forma ou legível)
e não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados, com rasuras, digitados e completados à caneta**

REQUERIMENTO DE BAIXA

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará, pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino.

Eu, _____ N° CRF : _____

Pelo presente, venho requerer a Baixa de Responsabilidade Técnica pelo estabelecimento:

Nome Fantasia: _____ N° CRF: _____

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ N° _____

Complemento: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nestes termos, peço deferimento:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional