

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Farmacêutico(a)	Inscrição nº
residente à	
bairro	CEP
na cidade de	Estado
Tel (    )	Celular (    )
e-mail	

declara para fins de comprovação junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, que reside no endereço acima citado.

Solicito que minhas correspondências sejam enviadas para o endereço abaixo:

(    ) Para minha residência.

End.:

bairro	CEP
na cidade de	Estado
Tel (    )	Celular (    )

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico(a)

\_\_\_\_\_  
Visto Delegado Honorário do CRF/BA  
(carimbo)

Para que o Delegado Honorário dê o visto nesta declaração é indispensável que o farmacêutico apresente comprovante de residência (conta de água, luz, telefone, outros.)

[A documentação só será aceita com o preenchimento completo do formulário e sem rasuras.]