

Solicitações Diversas Pessoa Jurídica

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

Solicitante:

Nº de inscrição ou registro:

Solicita a Vossa Senhoria que se digne autorizar:

Certificado de Regularidade

Alteração de horário da firma:

no período de:

Comunicado de férias na firma:

no período de:

Comunicado de ausência na firma:

Declaração de: **Certidão:**

Justificativa de ausência na firma:

Licença maternidade na firma:

no período de:

Alteração de horário na firma:

da qual sou responsável técnico titular substituto sócio
o qual passará a ser:

perfazendo um total de _____ horas semanais.

[deverá informar os dias da semana e o intervalo de no mínimo 01(uma) hora]

Baixa de responsabilidade Técnica com a firma: (Razão Social)

CNPJ: _____ no dia:

do qual era responsável titular / substituto / sócio

[Será necessário apresentar cópia autenticada, da carteira do MTPS parte da rescisão contratual e do Termo de baixa da VISA, bem como o Certificado de Regularidade original. A baixa deverá ser oficializada no CRF no prazo máximo de 15(quinze) dias.]

Outros:

_____ de _____ de _____

Assinatura

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