



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA  
SETOR DE CADASTRO  
FORMULÁRIO OFICIAL

## FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO

Ilmo. Srº Presidente do

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

**NOME DO SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**CNPJ** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

**CRF-BA:** \_\_\_\_\_

Solicita à Vossa Senhoria que se digne autorizar alteração de horário do estabelecimento:

**RAZÃO SOCIAL** \_\_\_\_\_.

**Horário passará a ser:**

**Segundas a Sexta:** Das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ e das \_\_\_\_ às \_\_\_\_.

**Sábado:** Das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ e das \_\_\_\_ às \_\_\_\_.

**Domingo:** Das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ e das \_\_\_\_ às \_\_\_\_.

OU

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**DECLARO** verdadeiras às informações prestadas e estou ciente de que a omissão ou declaração falsa configura-se “ **crime de falsidade ideológica, previsto no Art 299:** Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. **Penas** – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.