SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
SETOR DE FISCALIZAÇÃO

FORMULÁRIO OFICIAL

Ilmo. Sr. Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

RAZÃO SOCIAL:		CNPJ:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	
Nº DO AUTO DE INFRAÇÃO	DATA DO AUTO DE INFRAÇÃO:	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	SIM( )	NÃO( )
EMAIL:	TELEFONE:	

Venho apresentar a V.S.a Defesa de Auto de Infração:

1.Caso o espaço para redigir a defesa não seja suficiente, anexá-la a este formulário preenchido e assinado.
2. Caso seja entregue por procurador, favor anexar a procuração.
3. Anexar contrato social ou documento equivalente, conforme RESOLUÇÃO CFF 566/2012.

Salvador,_____de_____de_____

_____ _____
Assinatura do Representante Legal/Procurador Nome legível por extenso

Disponível em www.crf-ba.org.br