



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

FORMULÁRIO OFICIAL

<b>Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA</b>		
RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:	
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	
Nº DO AUTO DE INFRAÇÃO	DATA DO AUTO DE INFRAÇÃO:	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	SIM( ) NÃO( )	
EMAIL:	TELEFONE:	
<b>VENHO POR MEIO DESTA, SOLICITAR INTERPOSIÇÃO DE RECURSO AO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA:</b>		
<input type="checkbox"/> A empresa apresentou defesa da autuação, no prazo, ao CRF-BA.		
<input type="checkbox"/> A empresa apresentou defesa da autuação, fora do prazo, ao CRF-BA.		
<input type="checkbox"/> A empresa não apresentou defesa da autuação ao CRF-BA.		
<b>1. Caso o espaço para redigir não seja suficiente, anexá-la a este formulário preenchido e assinado.</b>		
<b>2. Caso seja entregue por procurador, favor anexar procuração.</b>		
<b>3. Anexar contrato social ou documento equivalente, conforme RESOLUÇÃO CFF 566/2012.</b>		
Salvador, _____ de _____ de _____		
_____ Assinatura do Representante Legal/Procurador		_____ Nome legível por extenso