REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA OUTROS PEDIDOS

Ilmo. (a) Senhor (a) Presidente do CRF/RO,

Razão Social _____ **CRF-RO Nº _____**

Nome fantasia _____ CNPJ: _____

Endereço _____ nº _____ Compl. _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

CEP _____ Tel. Fixo Estab. _____ Tel. Celular Estab. _____

E-mail do Estabelecimento _____ Neste ato representado

pelo **Representante Legal** _____ CPF _____

E-mail*: _____ Tel. Contato* _____

Pelo presente vem requerer,

- ☐ Renovação de Estabelecimento com Alteração Cadastral;
- ☐ Alteração da Razão Social;
- ☐ Alteração do Nome Fantasia;
- ☐ Alteração do Capital Social de R$ _____ para R$ _____;
- ☐ Alteração dos Sócios
- ☐ Alteração do Endereço;
- ☐ Alteração do Horário de Funcionamento do estabelecimento e/ou Horário de Assistência Farmacêutica;
- ☐ Alteração do Diretor ou Assistente Técnico;
- ☐ Inclusão de Diretor ou Assistente Técnico;
- ☐ OUTROS PEDIDOS: _____

DESEJA EMITIR A CERTIDÃO DE REGULARIDADE EM PAPEL MOEDA?

☐ **SIM –** é cobrado o valor de **R$ 145,23** (cento e quarenta e cinco reais e vinte e três centavos).

☐ **NÃO –** é gratuito acessando o serviço **CRFWEB** e fazendo o **acesso por senha** com o **CRF do estabelecimento.**

Nestes termos, pede deferimento.

Local: _____, data _____/_____/_____.

_____

Proprietário/Representante Legal

(Assinatura igual ao RG/CNH/Cédula Profissional)

CRF/RO[1] Nº: localizado no canto superior esquerdo da Certidão de Regularidade Técnica.
OBS: Não poderá haver rasuras neste documento. A assinatura será reconhecida pelo atendente do CRF-RO confrontando com aquela constante no documento de identidade (RG/CNH/Cédula Profissional). Caso a documentação seja encaminhada pelos correios ou pelo e-mail, deverá ser anexada cópia do documento de identidade do Proprietário/Representante Legal. Como terceira alternativa, as firmas poderão ser reconhecidas em cartório.