

## FORMULÁRIO INSCRIÇÃO OU REATIVAÇÃO DE ESTABELECIMENTO

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

Razão Social \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_ Capital Social (R\$) \_\_\_\_\_

estabelecido no endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Compl. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Tel. Fixo da Empresa \_\_\_\_\_ Tel. Celular da Empresa \_\_\_\_\_

E-mail da empresa\* \_\_\_\_\_ . \*Obrigatório

Neste ato representado pelo **Proprietário/Representante Legal** \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Comp. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Tel. Contato \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**A fim de atender o disposto no artigo 24 da Lei 3.820/60, vem requerer:**

**INSCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO**

**REATIVAÇÃO DE ESTABELECIMENTO**

**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 fazendo o **acesso por senha** com o **CRF do estabelecimento** e o **CNPJ**

**Fico ciente que:**

1. No caso do não preenchimento do horário de funcionamento deste estabelecimento com a devida assistência técnica, ainda que a omissão ou declaração falsa do horário de funcionamento, estarei sujeito a sanções legais cabíveis, inclusive autuações e multas;
2. A cobrança da anuidade é baseada no valor do capital social destacado da empresa conforme Resolução do Conselho Federal de Farmácia Nº 18/2025/CFF;
3. Deverei efetuar o pagamento da anuidade em conformidade com o Art. 22, parágrafo único da Lei 3.820/60;
4. Deverei informar toda alteração cadastral realizada pela empresa, enviando ao CRF-RO a cópia da última alteração cadastral registrada no Órgão competente e as demais documentações necessárias a regularidade do estabelecimento;
5. Em caso de **encerramento das atividades** deverei solicitar a **Baixa de Estabelecimento**, que só será concretizada após protocolar toda a documentação necessária no CRF/RO e ser aprovada em plenária, sob pena continuar sendo cobrado o pagamento das anuidades.
6. A **omissão de qualquer informação ou declaração falsa** no presente documento sujeitar-se-á à ação criminal pelo cometimento do crime de “falsidade ideológica” prevista no **Art. 299 do Código Penal**.

Local: \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Proprietário/Representante Legal**  
(Assinatura igual ao RG/CNH)

**OBS: Não poderá haver rasuras neste documento.** As assinaturas serão reconhecidas pelo atendente do CRF-RO confrontando com aquelas constantes nos documentos de identidade (RG/CNH). Caso a documentação seja encaminhada pelos correios, deverá ser anexada cópia do documento de identidade do Proprietário/Representante Legal. Como terceira alternativa, as firmas poderão ser reconhecidas em cartório.