

## REQUERIMENTO PESSOA JURÍDICA OUTROS PEDIDOS

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

Razão Social \_\_\_\_\_ CRF-RO<sup>1</sup> Nº \_\_\_\_\_  
Nome fantasia \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Tel. Fixo \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_  
E-mail do Estabelecimento \_\_\_\_\_, neste ato representado  
pelo **Responsável 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<sup>1</sup> 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/Rep. Legal. Como terceira alternativa, as firmas poderão ser reconhecidas em cartório.