

# FORMULÁRIO Nº 06

Nº  
Func.

## SEGUIR INSTRUÇÕES

- Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

## REQUERIMENTO DE PROVISIONAMENTO

### Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Declaro sob as penas de a lei ser verdadeiros os dados abaixo.

Declaro ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei nº 6868, 03/12/1980).

Nome:			Nº CRF-PF		
Endereço:			Nº:		Compl.
Bairro:		Cidade:			Estado:
CEP:	Fone:	Cel.:		E-mail:	
Data de Nascimento:		Cidade de Nascimento:		Nacionalidade:	
CPF:	Estado Civil:		Doador de órgãos e tecidos?		Sim Não
RG:		Órgão Expedidor:		Data de Expedição:	

**Nos termos do Artigo nº 57 da Lei nº 5991 de 17/12/73 e das demais disposições legais vigentes, venho pelo presente, requerer provisionamento para assumir responsabilidade técnica do seguinte estabelecimento:**

Razão Social:			Nº CRF-PJ		
Endereço:			Nº:		Compl.
Bairro:		Cidade:			Estado:
Cep:	Fone:	E-mail:			

### Declaro ainda:

- Ser proprietário ou sócio da referida empresa, hoje sob responsabilidade técnica do profissional:

			Nº CRF:	
--	--	--	---------	--

- Ter sido, em 11/11/1960, proprietário ou sócio da empresa:

			Nº CRF:		
endereço:			Nº	Compl.	
Bairro:		Cidade:		Estado:	

- Ter sido, em 17/12/1973, proprietário ou sócio da empresa:

			Nº CRF:		
endereço:			Nº	Compl.	
Bairro:		Cidade:		Estado:	

Nestes termos, peço deferimento.

				,			de			de		
Cidade				Dia		Mês		Ano				

Assinatura

Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:

Assinatura do funcionário