

## DECLARAÇÃO DE ABDICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, Representante Legal da empresa de Razão Social

\_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_, DECLARO que ABDICO DA ISENÇÃO DE TAXAS aos associados da ABCFARMA (Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico).

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal