

DECLARAÇÃO DE NÃO ASSOCIADO

Eu, _____,

CPF _____, Representante Legal da empresa de Razão Social

CNPJ _____, DECLARO que NÃO SOU ASSOCIADO DA ABCFARMA

(Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico).

_____ de _____ de _____.

Local

Data

Nome do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal