



CRF-SP

Conselho Regional de Farmácia
do Estado de São Paulo

Rua Capote Valente, 487 – Jardim América - CEP 05409-001 – São Paulo – SP
Fone (0..11) 3067-1450 – Fax (0..11) 3064-8973 – Home Page: <http://www.crfsp.org.br>

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, representante legal
da empresa com endereço
anterior à (Rua / Av.)
atualmente após a alteração da Prefeitura Municipal, à (Rua / Av.)
 me comprometo a incluir na próxima alteração contratual que
promover, a referida alteração de endereço a qual deverá ser apresentada nesse CRF-SP, após o devido
arquivamento na JUCESP.

Nestes Termos, Peço Deferimento.

, de de
Local Data

Assinatura do sócio / representante legal

Carimbo e / ou nome legível

RG do sócio / representante legal