

CRF/RN

BAIXA DE CONTRATO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA CRF/RN Nº _____

Ilmo. Sr.

Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Norte – CRF/RN

N E S T A

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

CRF/RN: Nº

ENDEREÇO:

NÚMERO

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

FONE RESIDENCIAL:

CELULAR:

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

FONE:

FAX:

MOTIVO DA BAIXA:

Venho através desta solicitar a V. S^a., conceder-lhe **BAIXA** do meu Contrato de Responsabilidade Técnica pelo referido estabelecimento.

Motivo da solicitação da baixa: _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Natal-RN, ____ de _____ de _____.

- Farmacêutico -

Obs. : Anexar xerox da baixa do contrato da carteira do Ministério do Trabalho