SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

Praça André de Albuquerque, 634, Cidade Alta, Natal/RN – CEP.: 59.025-580

Tel/Fax (84) 3221-1211/3222-0926

www.crfrn.org.br/crfrn@ig.com.br

JUSTIFICATIVA DE TERMO DE INSPEÇÃO

ILMO. SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - CRF-RN,

Eu, _____, inscrito(a) no CRF-RN, sob o nº _____, que presto assistência técnica ao estabelecimento (Nome Fantasia)_____

da Firma/Instituição (Razão Social)_____

_____

localizada no endereço_____

_____

venho justificar ausência durante inspeção do Departamento de Fiscalização do CRF-RN realizada no dia ____/ ____ /_____, às ____:___, Termo de Inspeção _____apresentando os seguintes motivos de fato e de direito em que fundamento a presente JUSTIFICATIVA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Documento(s) comprobatório(s) em anexo: SIM ( ) NÃO ( ).

Nestes Termos,

Pede Deferimento. Natal, _____ / _____ / _____.

_____

Assinatura/Carimbo