

REQUERIMENTO PARA EXPEDIÇÃO DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE**ILMO Sr. ALEXANDRE HENRIQUE MAGALHÃES****Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso – CRF/MT**

RAZÃO SOCIAL:	Nº DE INSC. DA EMPRESA NO CRF/MT
----------------------	---

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO:	NÚMERO:
------------------	----------------

BAIRRO:	CIDADE:
----------------	----------------

CNPJ:

NOME DO PROPRIETÁRIO/SÓCIO:

NÚMERO DO PROTOCOLO DO PROCESSO:

Pelo presente vem requerer a **EXPEDIÇÃO DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE**.

**NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO**

CUIABÁ/MT, _____ de _____ de _____.

Representante Legal