



JUSTIFICATIVA DE NÃO REGULARIZAÇÃO JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ilmo(a) Sr(a)
Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso – CRF-MT

PREENCHER TODOS OS CAMPOS NECESSÁRIOS

Eu, _____ farmacêutico inscrito(a) no CRF/MT sob nº _____ CPF: _____ -

Declaro para os devidos fins, perante este Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso, que mantive vínculo empregatício de

Diretor(a) Técnico(a) de _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____ no estabelecimento abaixo relacionado:

Razão Social: _____ Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ / _____ - inscrita no CRF-MT sob o nº : _____ situada no endereço: _____ N.º: _____

Bairro: _____ CEP: _____ - Cidade: _____ UF: MT

JUSTIFICO QUE NÃO REGULARIZEI MINHA SITUAÇÃO JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data, ____ / ____ / ____