REQUERIMENTO DE HISTÓRICO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

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

DADOS DO ESTABELECIMENTO FARMACÊUTICO:

Empresa Inscrita no CRF-MT sob o n.º Razão Social:

Nome Fantasia: CNPJ: . . / -

localizada no endereço: N.º: Bairro:

CEP: - na cidade de: do estado de MT

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO FARMACÊUTICO:

Representada nesse instrumento pelo(a) Sr.(a): ,

Estado Civil: Nacionalidade: **Brasileiro(a)** , CPF: . . - Profissão:

RG: Órgão Exp.: UF: **MT** Data Exp.: / /

Residente no endereço: N.º: Bairro:

CEP: - na cidade de: no estado de: **MT**

Pelo presente instrumento, venho solicitar o **"histórico de processos administrativos fiscais"** do estabelecimento farmacêutico acima.

Nestes termos pede deferimento do pedido.

Data / /

_____

Representante Legal Estabelecimento