

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - PESSOA JURÍDICA

Ilmo(a) Sr(a)

Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso – CRF-MT

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS

A empresa sob o CNPJ: . . . / - inscrita no CRF-MT sob o n.º

Tendo como representante legal Sr^o(a)

com o CPF: . . . -

Endereço:

N.º:

Bairro:

CEP: -

Cidade:

UF: **MT**

Fone: () - e-mail de contato:

Venho, por meio deste, requerer a atualização cadastral da empresa acima identificada, **conforme documentos anexados na ocorrência**.
Dados alterados (assinalar):

- ☐ Razão social
- ☐ Endereço
- ☐ Ramo de atividade
- ☐ Capital social
- ☐ Sócios / administradores / diretores
- ☐ E-mail
- ☐ Telefone
- ☐ Outro:

DECLARAÇÃO:

- Declaro, **na qualidade de responsável legal da empresa, estar ciente de que todas as alterações constantes nos documentos anexados serão consideradas para fins de atualização cadastral**, mesmo que não tenham sido assinaladas acima.
- Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas e pela veracidade dos documentos apresentados.

Neste termos pede-se deferimento

Data: / / .