



Declaração ABCFarma para farmácias e drogarías		___/___/___ Atendimento nº _____	
		Protocolo nº _____ PJ _____	
		Local _____	Funcionário _____
Dados do ESTABELECIMENTO		Nº do CRF-RS: _____	
Razão Social: _____		CNPJ: _____	
Representante legal: _____		CPF: _____	

A Pessoa Jurídica (Drogaria ou Farmácia) declara que:

() não é associada a ABCFarma.

() é associada a ABCFarma (necessário anexar comprovação da associação a ABCFARMA), e não solicita a expedição da certidão de regularidade.

() é associada a ABCFarma (necessário anexar comprovação da associação a ABCFARMA), e declara através da presente, que está efetuando a solicitação de expedição da Certidão de Regularidade Técnica (CRT), uma vez que é de interesse da empresa a obtenção da referida certidão, declarando ter plena ciência e renunciando aos efeitos da decisão proferida no processo nº 17898-55.2014.4.01.3400, em relação ao presente pedido de expedição de CRT.

Local e data: _____, _____ de _____ 20 _____.

Assinatura do representante legal do estabelecimento

