

II.<sup>mo</sup> Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Alagoas.

Eu, \_\_\_\_\_, sócio proprietário da  
firma, (razão social) \_\_\_\_\_  
nome de fantasia \_\_\_\_\_  
inscrita no CRF/AL sob nº \_\_\_\_\_, localizada à Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_  
Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_, horário de funcionamento da empresa: Seg. a \_\_\_\_ das \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Farmacêutico Responsável \_\_\_\_\_  
CRF/AL nº \_\_\_\_\_, vem pelo presente requerer o seguinte:

- 1 - [ ] REGISTRO INICIAL
- 2 - [ ] VISTO CONTRATO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- 3 - [ ] VISTO RESCISÃO DE CONTRATO
- 4 - [ ] ALTERAÇÃO DE RAZÃO SOCIAL
- 5 - [ ] ALTERAÇÃO DE CNPJ
- 6 - [ ] ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO
- 7 - [ ] CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO
- 8 - [ ] CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA ANO \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

Anexando documentação exigida nos termos da Lei 3.820/60, 5.991/73 e decreto 793/93.

Pede deferimento.

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Sócio - Proprietário