SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
SETOR DE FISCALIZAÇÃO

FORMULÁRIO OFICIAL

Ilmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:	
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	
Nº DO AUTO DE INFRAÇÃO	DATA DO AUTO DE INFRAÇÃO:	
DOCUMENTOS EM ANEXO:	SIM( )	NÃO( )

VENHO POR MEIO DESTE, SOLICITAR INTERPOSIÇÃO DE <u>RECURSO</u> AO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA:

( ) A empresa apresentou defesa da autuação, no prazo, ao CRF-BA.
( ) A empresa apresentou defesa da autuação, fora do prazo, ao CRF-BA.
( ) A empresa não apresentou defesa da autuação ao CRF-BA.

1.Caso o espaço para redigir não seja suficiente, anexá-la a este formulário preenchido e assinado.
2. Caso seja entregue por procurador, favor anexar procuração.
3. Anexar contrato social ou documento equivalente, conforme RESOLUÇÃO CFF 566/2012.

Salvador,_____de_____de_____

_____ _____
Assinatura do Representante Legal/Procurador Nome legível por extenso

Disponível em www.crf-ba.org.br