



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA  
SETOR DE CADASTRO  
FORMULÁRIO OFICIAL

## FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO

Ilmo. Sr. Presidente do

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

Eu, \_\_\_\_\_, sócio proprietário/procurador da firma \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ com registro no CRF-BA sob o nº \_\_\_\_\_ venho por meio deste solicitar a V.Sa. o cancelamento de registro do estabelecimento acima por (motivo):

- ( ) Encerramento de Atividades (Anexar Distrato da Junta Comercial)  
( ) Alteração do Objeto Social (Anexar alteração contratual)  
( ) Alteração de RT por conselho de classe  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Telefone:** ( ) \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**OBS:** Caso documentação seja assinada pelo representante legal, deverá apresentar procuração e cópia autenticada do Documento de Identificação com foto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**DECLARO** verdadeiras às informações prestadas e estou ciente de que a omissão ou declaração falsa configura-se “ **crime de falsidade ideológica, previsto no Art 299: Artigo 299: Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.**