

**ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO RESIDENCIAL DE
PROFISSIONAIS INSCRITOS NO CRF-MG**

Eu _____

CRF Número _____, declaro que estou residindo à

Bairro _____,

Cidade _____,

CEP _____ Telefones: (____) _____-_____ e

(____) _____-_____ Celular (____) _____-_____

E-mail _____,

desde ____/____/____.

Estou ciente de que a falsa declaração de endereço caracteriza infração ao Artigo 18, Inciso II e Artigo 19 da Resolução 417/2004 do Código de Ética da Profissão Farmacêutica, ficando sujeito(a) às penalidades previstas no Artigo 30 da Lei 3820/60.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional