

Modelo 11

Pedido de Registro de Estabelecimento no CRF/MG

Razão Social: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____

CNPJ: _____ N.º de registro na JUCEMG: _____

E-mail: _____

Tipo de Pessoa Jurídica: Farmácia Alopática; Farmácia Homeopática; Farmácia Homeopática e Alopática; Farmácia Hospitalar; Farmácia Privativa; Drogaria; Posto de medicamentos; Distribuidora de Medicamentos; Distribuidora de Correlatos; Laboratórios de Análises Clínicas; Laboratório de Análises Clínicas Hospitalar; Posto de Coleta; Laboratório de Controle de Qualidade; Indústria de Produtos Alimentícios; Indústria de Produtos Farmacêuticos; Transportadora de Medicamentos e Outros.

Declaramos a veracidade das informações prestadas nos campos acima, cientes das conseqüências legais deste ato.

Representante Legal

Local e data

Obs.: Todas as Alterações Contratuais deverão ser apresentadas ao CRF/MG