

REQUERIMENTO PARA BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA FARMÁCIA/DROGARIA

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

NOME	
CPF	CRF/SC
TELEFONE CELULAR	E-MAIL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

RAZAO SOCIAL / NOME	
CNPJ / CPF	NOME FANTASIA
LOGRADOURO	Nº
BAIRRO / COMPLEMENTO	TELEFONE COMERCIAL

CÓPIAS DOS DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES JUNTO À VISA:

- Requerimento de Baixa de Responsabilidade Técnica (RT);
- Boleto Bancário da Taxa Sanitária de Baixa de RT com o comprovante de pagamento;
- Inventário de encerramento junto ao SNGPC.

Vem pelo presente requerer que seja concedida a **baixa de responsabilidade técnica** junto à VISA, da empresa _____, CNPJ _____, conforme documentos em anexo exigidos pela legislação vigente.

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do Farmacêutico

Laguna, _____ de _____ de _____.