



Formulário PDF editável – preencher digitalmente
INSCRIÇÃO REMIDA

ILMO SR PRESIDENTE

PROCESSO Nº:

DADOS DO PROFISSIONAL:

Nome: Nº Incrição no CRF-PR

Endereço atualizado no CRF-PR Endereço a atualizar no CRF-PR

Rua/Av.:

Nº/Compl. Bairro: CEP:

Cidade: E-mail

Telefone Fixo: DDD:() Celular: DDD:() e

Respeitosamente:

Solicito a **INSCRIÇÃO REMIDA** no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná.

Tenho ciência ainda que este requerimento será tramitado desde que atenda os quesitos do art. 30 da Resolução 638/2017 do CFF com a redação da idade mínima pela Resolução CFF nº 651/2017; apresentação em formato arquivo digital (pdf) do documento de identificação (RG ou CNH, frente e verso) cuja assinatura esteja igual a posto neste formulário abaixo.

Cidade: Data : Mês: Ano:

Assinatura do Profissional