



Serviço Público Federal  
Conselho Federal de Farmácia  
**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO CEARÁ**



REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA - PÚBLICO						
<b>Lei 6839, de 30/10/80 -Art. 1.º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviço a terceiros</b>						
Razão social						
Nome de fantasia						
Nº do Registro nº CRF-CE		CNPJ		Insc estadual		
Ramo de atividade				Capital social		
Endereço:						
Bairro:		Cidade	CEP	Telefones		
E-mail:						
<b>Proprietário(s)</b>						
<b>1- Nome</b>						
RG	CPF	Telefones		e-mail		
<b>2- Nome</b>						
RG	CPF	Telefones		e-mail		
<b>3- Nome</b>						
RG	CPF	Telefones		e-mail		
<b>Representante legal</b>						
Nome						
RG	CPF	Telefones		e-mail		
<b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO</b>						
Segunda a sexta		Sábado	Domingo	Farmácia 24h	Sim ( )	Não ( )
<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO ( Diretor técnico)</b>						
Nome					CRF-CE nº	
Endereço:						
Bairro:		Cidade	CEP	Telefones		
E-mail:						
<b>Horário de trabalho</b>						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
<b>FARMACÊUTICO ASSISTENTE E/OU SUBSTITUTO</b>						
Nome					CRF-CE nº	
Endereço:						
Bairro:		Cidade	CEP	Telefones		
E-mail:						
<b>Horário de trabalho</b>						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>						
<b>DECLARAMOS</b> verdadeiras às informações prestadas e estamos cientes de que a omissão ou declaração falsa configura-se " <b>crime de falsidade ideológica</b> ", previsto no Art 299 do Código Penal Brasileiro e que teremos de informar ao CRF-CE sobre mudanças de endereço, responsabilidade profissional, contratual e outras que ocorrerem, conforme previsto na legislação.						
Estamos cientes que incorreremos em infração aos dispositivos legais Lei 3.820/60; Lei 5.991/73; Lei 6437/77; Decretos Federais 74.170/74; 85.878/8, Código de Ética da Profissão Farmacêutica e outros pertinentes, em caso de descumprimento as normas legais e temos conhecimento que em caso de rescisão do contrato de trabalho a responsabilidade técnica só se concretizará após a data do protocolo no CRF-CE do requerimento de baixa de responsabilidade técnica e entrega da Certidão de Regularidade Técnica ao CRF-CE.						
Fortaleza, ____/____/____						

Assinatura do farmacêutico

Assinatura do representante legal

O representante legal deverá comprovar que legalmente representa a empresa/estabelecimento em anexo: Cartão do CNPJ; Contrato social da empresa; comprovante de endereço.