



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO - CRF/MA

DECLARAÇÃO

Eu,.....,
nos termos do inciso III, do artigo 29 da Resolução 604/2014 do CFF, DECLARO
ter ciência acerca do cronograma eleitoral e recebimento do protocolo de
inscrição.

São Luís/Ma,..... de agosto de 2015

Assinatura:.....

Inscrição CRF/MA nº.....