

FORMULÁRIO PADRÃO DE DEFESA DE AUTO DE INFRAÇÃO – 1ª INSTÂNCIA

**ILM^a. SR. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO
MARANHÃO – (CRF-MA)**

Dados Pessoais

Nome: _____

Residente à: _____

Bairro: _____ CEP.: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Dados da Empresa

Firma (Razão Social): _____

Nome Comercial: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP.: _____ CNPJ: _____

Telefone (s): _____ E-mail: _____

Auto de Infração Nº: _____ Data do Auto: _____

Vem interpor Defesa pelos seguintes motivos / justificativas / descrição do Excelso

juizador, _____

_____.

São Luís-MA, _____ de _____ de _____.

Assinatura