

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO CRF

ILMO SR.(A) PRESIDENTE

Nome: Nº Inscrição no CRF-MA

Rua/Av.:

Bairro: CEP:

Cidade: E-mail

Telefone Fixo: DDD: Celular: DDD: e

Pelo presente venho requer a TRANSFERÊNCIA para o CRF: _____.

Com este requerimento de Transferência para o CRF- _____, estou ciente de que: “ No caso de existência de instauração de Processo Ético disciplinar em desfavor a minha pessoa, o trâmite de Transferência prosseguirá normalmente – conforme determina o Parecer 241/99, de 02/07/99, do CFF, porém, fico ciente que deverei atender à convocação de audiência da Comissão de Ética do CRF-MA pelo trâmite do respectivo Processo Ético Disciplinar”.

Estou ciente que o processo de transferência para outro CRF iniciará somente com a chegada dos documentos acima, comprovante de quitação da **anuidade de** Pessoa Física e sem responsabilidade técnica ativa no CRF-MA e a Certidão de Transferência terá a validade de 60 (sessenta) dias a contar da data de expedição. Caso a transferência não seja efetivada no CRF de destino, a inscrição será reativada automaticamente no CRF-MA, de acordo com a Resolução 638/2017.

- Autorizo receber informações do CRF-MA, referente a esta solicitação, via: E-mail, Whatsapp, Ligação ou Correios.
- Não autorizo receber informações do CRF-MA, referente a esta solicitação, via: E-mail, Whatsapp, Ligação ou Correios.

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do Farmacêutico(a)