

PESSOA JURÍDICA     PESSOA FÍSICA

### REQUERIMENTO – SOLICITAÇÕES DIVERSAS

Requerente:

Nome/Razão:	
CPF/CNPJ:	Telefone:
e-mail:	Telefone:
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:

Senhor(a) Presidente,

Pelo presente, melhor forma admitida, o REQUERIDO vem, respeitosamente, SOLICITAR que se digne a proceder ao que se segue:

- ( ) Alteração de nome;
- ( ) Solicitação de inscrição profissional definitiva (registro de Diploma)
- ( ) Solicitação de apostilamento de especialização na Carteira Profissional **(anexar Carteira e cópia autenticada do Diploma original ao requerimento);**
- ( ) Solicitação de renovação da inscrição profissional provisória;
- ( ) 2ª via de carteira profissional;                      ( ) Farmacêutico    ( ) Técnico - **PRESENCIAL**
- ( ) 2ª via de cédula de identidade profissional; ( ) Farmacêutico ( ) Técnico - **PRESENCIAL**
- ( ) Solicitação de Baixa de registro de firma **(anexar comprovante da baixa na Junta Comercial ou alteração de objetivo social);**
- ( ) Expedição de Certidão de Regularidade **(apresentar contrato social / firma individual);**
- ( ) Parcelamento, em \_\_\_\_\_ vezes, de anuidade; ( ) Pessoa Física    ( ) Pessoa Jurídica
- ( ) Expedição de declaração de registro e quitação; ( ) Pessoa Física    ( ) Pessoa Jurídica
- ( ) Ressarcimento **(anexar cópia do comprovante de pagamento);**
- ( ) Cópia de Processo (nº do auto: \_\_\_\_\_)
- ( ) Solicitação de certidão de inscrição secundária CRF \_\_\_\_\_
- ( ) Prescrição de débitos;
- ( ) Alterar cadastro de empresa **(especifique abaixo)**

--

( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

- 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 \_\_\_\_\_ 20\_\_.

**ASSINATURA DO REQUERENTE:**

(Nome completo e letra legível)

**Sede CRFMA**

Rua Faveiros, Qd. B, número 7 – São Francisco,  
São Luís-MA  
CEP: 65075-270.  
Fone: (98) 99129-7749 e 99195-8542  
Atendimento ao público:  
Segunda à sexta das 9h às 17h

**Seccional Imperatriz**

Rua Alagoas, nº 516 – Juçara,  
Imperatriz-MA  
CEP: 65903-279.  
Fone/Fax: (99) 3221-8981 e 3221-8989  
Atendimento ao público:  
Segunda à sexta das 8 às 17h.

**Seccional Balsas**

Rua Dr. Justo Pedrosa nº252. Galeria Scarton,  
Sala 02 – Térreo, Balsas-MA  
CEP: 65800-000.  
Fone: (99) 3541-3891  
Atendimento ao público:  
Segunda à sexta das 8h às 12h e 13h às 17h.

**Seccional Bacabal**

Rua Getúlio Vargas, nº 858 – Centro,  
Bacabal – MA  
CEP: 65700-000.  
Fone: (99) 99201-7688  
Atendimento ao público:  
Segunda à sexta das 8h às 13h e 14h às 17h.