



FORMULÁRIO Nº 16



REQUERIMENTO DE CERTIDÃO PARA FINS DE LICITAÇÃO

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível e sem rasuras.

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Endereço:		Nº:	Compl.
Bairro:	Cidade:		Estado:
CEP:	Fone:	E-mail:	

Pelo presente, venho requerer o que abaixo discrimino:

Certidão para fins de Licitação

Nestes termos, peço deferimento.

_____	,	de	de	_____
Cidade		Dia	Mês	Ano

Assinatura do profissional /
representante legal

Carimbo ou nome legível

Documentos conferidos por:

Assinatura do funcionário