

# RECIBO - REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE LICENÇA SANITÁRIA

NOME OU RAZÃO SOCIAL

FARMÁCIA YAPUANA LTDA

Nº INSCRIÇÃO CPE/CNPJ

24.929.846/0001-79

DATA

04/04/2017

Nº. PROTOCOLO

6314

2017

ASSINATURA E CARIMBO DO RECEBEDOR

*Jesus*

NJBS

Relação de Documentos Entregues e Faltantes:

3.2.5  SIM  NÃO  N/A | 4.1.1  SIM  NÃO  N/A | 4.1.2  SIM  NÃO  N/A |  SIM  NÃO  N/A

**IMPORTANTE:** Os Documentos declarados como não recebidos e não complementados no prazo de cinco dias corridos sujeitarão o presente Requerimento a indeferimento por decurso de prazo.

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE ALTERAÇÃO NOS DADOS INFORMADOS NO LICENCIAMENTO INICIAL, TAIS COMO SUBSTITUIÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO, DE EMPRESA TERCEIRIZADA, ETC., FICA O REQUERENTE OBRIGADO A PREENCHER O REQUERIMENTO DE LICENÇA INICIAL.