



ANEXO I

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

Ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Amazonas - CRF/AM

A Interessada _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, doravante, endereço _____, e-mail _____ para contato e recebimento de informações: _____, Telefone: _____, representada por _____, apresenta a seguinte proposta para credenciamento no ramo de _____, concedendo, para tanto, os seguintes benefícios aos beneficiários (relatar quantitativa e qualitativamente):

Os benefícios acima estabelecidos serão concedidos aos profissionais de farmácia e aos empregados do CRF/AM, mediante a apresentação de documento que os identifique como tal.

Para maior clareza, firmo o presente.

Manaus, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável RG:

CPF: