

Ilm°. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco.
Dra. Gisêlda Castro Lemos de Freitas

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Empresa: _____

não possui nenhum vínculo com a Firma: _____

anteriormente instalada nesse endereço.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura com Firma Reconhecida