



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS - CRF/MG

Consultório Farmacêutico Pessoa Física

- a) Formulário de cadastro do consultório farmacêutico
- b) Requerimento para assunção de responsabilidade técnica do consultório
- c) Comprovante de cadastro no município, do farmacêutico, como contribuinte de ISS.
- d) Alvará ou Licença de funcionamento do consultório expedida pelo município, onde se localiza o consultório
- e) . Toda a documentação deve ser enviada por email.

Sede Belo Horizonte - registro@crfmq.org.br

Seção Leste de Minas - leste@crfmq.org.br

Seção Triângulo Mineiro - triangulo@crfmq.org.br

Seção Norte de Minas - norte@crfmq.org.br

Seção Vale do Aço - valedoaco@crfmq.org.br

Seção Sul de Minas - sul@crfmq.org.br

Seção Zona da Mata - zonadamata@crfmq.org.br