

**REQUERIMENTO**  
**SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE TRANSFERÊNCIA RESOLUÇÃO 14/2024 DO CFF**

Ilmo Senhor.

Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais.

Eu Farmacêutico (a) \_\_\_\_\_

CRF/MG nº : \_\_\_\_\_

Solicito Certidão de transferência para o Conselho Regional de Farmácia do Estado de: \_\_\_\_\_

Em anexo encaminho carteira de identidade profissional (**carteira marrom**) e cédula profissional.

**Atenção**

- A Certidão de Transferência possui validade de **60** dias contados da data de emissão.
- Emitida a Certidão de Transferência, sua inscrição no CRF/MG será **baixada**, caso seja necessário reativar, será necessário realizar novamente o processo de inscrição.
- Não serão aceitos Requerimentos incompletos ou com rasuras.
- A solicitação poderá ser encaminhada pelo correio para a Sede ou Seções, ou pessoalmente, por agendamento.
- Caso tenha débitos anteriores com o CRF/MG, estes deverão ser negociados antes da transferência. O farmacêutico deverá pagar a anuidade do ano em que solicitar a transferência, no CRF/MG e se optar por parcelamento, deverá adimplir as parcelas, mesmo que o vencimento ocorra após a conclusão da transferência.
- A certidão de transferência e a carteira marrom serão encaminhadas diretamente para o CRF de destino. Será encaminhada também uma cópia para o email do CRF destino e do profissional.

Informe os seus dados cadastrais, caso seja necessário, entraremos em contato.

Endereço:			
Bairro:		Cidade:	Estado:
Cep:	Fone:	Cel.:	
Email:			

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura