

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Sanitária  
Gerência de Medicamentos e Correlatos

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ENDEREÇO DE PESSOA JURÍDICA NO  
EMITENTE DAS NOTIFICAÇÕES DE RECEITA DE PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ proprietário  
do estabelecimento \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ autorizo uso do endereço

\_\_\_\_\_ em que se encontra o estabelecimento citado, no campo emitente da (s)  Notificações de  
Receita A e/ou  Notificações de Receita B e/ou  Notificação de Receita C2 — Retinócios do  
profissional \_\_\_\_\_

CRM  CRO  CRMV n° \_\_\_\_\_

OBS.: Junto a este documento deve ser anexado documento que demonstre ser proprietário do estabelecimento que está o endereço a ser usado no emitente da Notificação de Receita (contrato social, escritura, conta de luz, água) e cópia do documento de identidade do proprietário.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário