



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CRMV-RJ

REQUERIMENTO – ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

DADOS DA EMPRESA	RAZÃO SOCIAL	TIPO DE EMPRESA [] Matriz [] Filial	
CNPJ:	E-mail da instituição:	DDD e Telefone:	
Endereço:		Bairro:	
Número e complemento:	Município/UF	CEP:	
DADOS DO SÓCIO PROPRIETÁRIO	NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Endereço Residencial (Rua/AV) e N°:		Município/UF:	CEP:
Complemento:	DDD () CELULAR:	E-mail:	

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer alteração de dados cadastrais do estabelecimento acima.

*Estou ciente, da obrigação de manter os dados cadastrais do estabelecimento atualizados junto ao CRMV.

*Estou ciente, que a anotação de responsabilidade técnica deverá ser assinada pelo profissional RT e contratante devendo estar afixada em local visível junto com o Certificado de Registro, e que este Certificado deverá ser reimpresso sempre que houver alteração em quaisquer dados, após atualização junto ao CRMV.

*Declaro, ainda, estar anexando a este requerimento:

- () Cópia autenticada do Contrato Social e última alteração contratual, ou:
- () Estatuto e Ata;
- () Em caso de órgão da administração pública, Lei, Resolução, Portaria de criação ou outro documento equivalente.
- () CHECK LIST - Resolução CFMV nº1275/19, devidamente assinado e carimbado pelo Responsável Técnico. **(Documento obrigatório somente para Hospitais, Clínicas, Consultórios e Ambulatórios).**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.

Assinatura do Sócio Proprietário

Local e Data: _____, ____/____/____.