



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**CRMV-RJ**

**REQUERIMENTO - ALTERAÇÃO DE DADOS CONSULTÓRIO NO CPF**

**DADOS DO PROPRIETÁRIO (A)**

Nome do Proprietário (a)

CPF

Nº do CRMV-RJ

E- mail:

DDD e Telefone

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer a alteração cadastral de endereço do meu consultório, registrado sob o nº CRMV/RJ \_\_\_\_\_ PJ. Declaro, ainda, que exercerei minhas atividades somente no endereço citado abaixo:

**NOVOS DADOS DO CONSULTÓRIO**

Endereço do Consultório (Rua/Avenida)

Número:

Complemento:

Cidade/ UF:

CEP:

E- mail:

DDD e Telefone:

Estou ciente de que os dados do meu consultório veterinário devem estar atualizados junto ao CRMV/RJ.

Pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Méd. Veterinário (a) Proprietário (a)