



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRMV/RJ



REQUERIMENTO – CANCELAMENTO DE REGISTRO

| | | |
|--------------------------|---------------|-------|
| DADOS DO ESTABELECIMENTO | Razão Social: | CNPJ: |
| | | |

| | | |
|----------------------------|---------------|---------|
| Nº de Registro no CRMV-RJ: | Telefone: () | E-mail: |
| | | |

| | |
|--|---------|
| Endereço de Correspondência (Rua/AV) e Nº: | Bairro: |
| | |

| | | |
|--------------|---------------|------|
| Complemento: | Município/UF: | CEP: |
| | | |

| | | |
|--|---------------|------|
| DADOS DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL | Nome Completo | CPF: |
| | | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------|
| Data de Nascimento: | Telefone: () | E-mail: |
| | | |

| | |
|---------------------------------------|---------|
| Endereço de Residência (Rua/AV) e Nº: | Bairro: |
| | |

| | | |
|--------------|---------------|------|
| Complemento: | Município/UF: | CEP: |
| | | |

Venho à presença de Vossa Senhoria, **requerer o cancelamento de registro** neste CRMV-RJ, pelo(s) motivo(s) a seguir, conforme o artigo 40 da Resolução CFMV nº 1475/2022, abaixo:

Motivos: _____

Anexos:

() Comprovante de baixa de suas atividades perante a Junta Comercial, Cartório de Registro Civil ou Receitas Federal, Estadual, Distrital e/ou Municipal;

() Comprovante de registro inapto, baixado ou nulo perante as Receitas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;

() Comprovante de exclusão do seu objetivo social todas as atividades ligadas à Medicina Veterinária ou à Zootecnia;

I - Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1475, de 22/09/2022, em seu Art. 43, “§ 4º “A anuidade é devida integralmente, inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento, independentemente da data do requerimento”.

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

| | |
|--|-----------------------|
| Assinatura do Sócio Proprietário ou Representante Legal: | Local e Data: |
| _____ | _____, ____/____/____ |