



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE RONDÔNIA
CRMV-RO

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DE REGISTRO/CADASTRO

Dados do estabelecimento:

CNPJ/CPF: _____ Nº inscrição CRMV-RO: _____

Nome do proprietário: _____

Nome fantasia: _____

Endereço do estabelecimento: _____ Bairro: _____

Município/UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

REQUEIRO o Cancelamento/Suspensão de registro/cadastro, pelos motivos a seguir indicados:

De acordo com a Resolução do CFMV nº 1475/22, declaro estar ciente que devo comunicar ao Conselho o reinício das atividades, sob pena de pagamento da(s) anuidade(s) referente(s) ao período em que exerceu irregularmente a atividade.
Estou ciente que, conforme §4º do Art 43, “A anuidade é devida integralmente, inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento, independentemente da data do requerimento”.

Assinatura Legível

_____, ____/____/____
Local Data

ATENÇÃO ANEXAR:
Conforme Art.40 da Resolução 1475/22 do CFMV:

- a) Comprovante da baixa de suas atividades perante a Junta Comercial ou Cartório de Registro Civil, ou Receitas Federal, Estadual e/ou Municipal;
- b) Estar com registro inapto, baixado ou nulo perante as Receitas Federal, Estadual ou Municipal;
- c) Forem excluídas do seu objetivo social todas as atividades ligada à Medicina Veterinária ou à Zootecnia;
- d) Cópia autenticada da alteração do contrato social constando á exclusão do seu objetivo social a atividade ligada a Medicina Veterinária ou Zootecnia.

