



Serviço Público Federal  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO  
TOCANTINS - CRMV-TO**

**TERMO DE CONSTATAÇÃO E RECOMENDAÇÃO**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

IRREGULARIDADES CONSTATADAS: \_\_\_\_\_

RECOMENDAÇÃO: \_\_\_\_\_

PRAZO PARA SOLUCIONAR AS IRREGULARIDADES: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do RT

Assinatura do Proprietário ou Gerente

