



PROTOCOLO:	
DATA:	

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO/SUSPENSÃO DE REGISTRO

Documentação necessária para cancelamento de registro:

- 1) Requerimento para Cancelamento de Registro, devidamente preenchido e assinado;
- 2) Baixa de suas atividades perante a Junta Comercial ou Cartório de Registro Civil;
- 3) Baixa de suas atividades nas Receitas Federal, Estadual e/ou Municipal
- 4) Documento de exclusão de atividade ligada à Medicina Veterinária ou à Zootecnia de seu objetivo social

Documentação necessária para suspensão de registro:

- 1) Requerimento para Suspensão de Registro, devidamente preenchido e assinado;
- 2) Certidão emitida pelas Receitas Federal, Estadual e/ou Municipal que demonstre interrupção das atividades

OBS. Somente serão aceitos e protocolados os pedidos de registros que constarem da documentação completa.

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de _____ – CRMV-____,

DADOS DA EMPRESA	RAZÃO SOCIAL	TIPO DE EMPRESA [] Matriz [] Filial [] Consultório
Número de Registro no CRMV-__	CNPJ	E-mail
Endereço		Bairro
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone
Endereço de Correspondência (do sócio proprietário) (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone

Venho à presença de Vossa Senhoria, **requerer () suspensão ou () cancelamento** de registro neste CRMV-__, pelo(s) motivo(s) a seguir, conforme os artigos 35 a 39, da Resolução CFMV nº 1041/2013, abaixo:

I - Motivos:

II - Declaro, ainda, que não exerço e não exercerei as atividades durante o período de cancelamento/suspensão, sob as penas da Lei.

Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1041, de 13/12/2013, em seu art. 17: "A anuidade é devida inclusive no exercício em que se requerer a suspensão ou o cancelamento. Se requerido até 31 de maio serão devidos apenas os duodécimos da anuidade relativa ao período vencido. Em nenhuma hipótese será devolvida anuidade".

Pede deferimento.

Anexos:

<input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE BAIXA DAS ATIVIDADES PERANTE A JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL; <input type="checkbox"/> COMPROVANTE DE BAIXA DAS ATIVIDADES PERANTE AS RECEITAS FEDERAL, ESTADUAL E/OU MUNICIPAL; <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CONTRATUAL COM EXCLUSÃO DO OBJETIVO SOCIAL DE ATIVIDADES LIGADAS À MEDICINA VETERINÁRIA OU ZOOTECNIA; <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CONTRATUAL CONSTANDO A TRANSFERÊNCIA DA MATRIZ OU FILIAL DA EMPRESA PARA OUTRO ESTADO, REGISTRADA NA JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL; <input type="checkbox"/> NO CASO DE SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DAS ATIVIDADES (DOC.COMPROBATÓRIO DA SUSPENSÃO EMITIDO PELA SECRETARIA ESTADUAL DE FAZENDA (INÍCIO DA PARALISAÇÃO: __/__/____ TÉRMINO : __/__/____)).

Assinatura do Proprietário

Local/Data