**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, situada à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que é de minha vontade receber o registro perante o Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Espírito Santo – CRMV-ES, onde fui informado de todos os requisitos para registro, assim como, caso haja qualquer paralisação ou baixa da empresa, deverei informar ao CRMV-ES solicitando o cancelamento conforme dispõe a Resolução CFMV nº 1041/2013.

Diante disso, renuncio todo e qualquer direito de ajuizamento de ação, com o intuito de receber as taxas e anuidades, estando ciente que para obter o registro faz-se necessário o pagamento de tais tributos e que enquanto estiver registrado, é de minha obrigação o pagamento das anuidades.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura