**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE EMPRESA (PJ / PR)**

*LEI FEDERAL 5.517/68 E 5.550/68, RESOLUÇÃO CFMV Nº 1475/2022*

Ao Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Espírito Santo – CRMV-ES.

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO**  **ESTABELECIMENTO** | Razão Social do Estabelecimento |
|  |

|  |
| --- |
| Tipo de Estabelecimento |
| **MATRIZ  FILIAL  PRODUTOR RURAL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CNPJ | Registro CRMV-ES Nº. | Inscrição Estadual |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço do Estabelecimento (Rua, n.º, Caixa Postal). | Bairro |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município/UF | CEP | Telefone |
|  |  | **(  )** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO PROPRIETÁRIO**  **SÓCIO OU MANDATÁRIO** | Nome |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço Para Correspondência (Rua, n.º, Caixa Postal). | Bairro |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município/UF | CEP | Telefone |
|  |  | **(  )** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Celular | E-mail | CPF |
| **(  )** |  |  |

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer o cancelamento do registro do estabelecimento acima indicado junto ao CRMV-ES, pelo (s) motivo (s) a seguir, conforme artigo 40 da Resolução CFMV nº 1.475/2022, abaixo:

I – Motivos:

|  |
| --- |
|  |
|  |

II – Para tanto, anexo a este Requerimento a seguinte documentação:

|  |
| --- |
|  |
|  |

III – Declaro que a anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que se requerer o cancelamento

IV – Declaro e reconheço, ainda, que no caso de indeferimento final e definitivo do presente pedido, os débitos posteriores a este Requerimento também serão devidos.

V – Declaro, também, que não exerço e não exercerei as atividades enquanto mantidas as condições acima, bem como que, caso a fiscalização do CRMV-ES identifique o exercício das atividades, o presente requerimento ficará prejudicado, devendo ser arquivado.

**Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.**

|  |  |
| --- | --- |
| Local e Data | Assinatura do Proprietário/Sócio e/ou Mandatário |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |