



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí (CRMV-PI), com base na Resolução CFMV nº 1041, de 13 de dezembro de 2013, venho à presença de Vossa Senhoria de livre e espontânea vontade requerer o Registro de Pessoa Jurídica junto ao CRMV/PI a fim de exercer as atividades neste Estado e para regularizar as atividades econômicas junto aos órgãos de fiscalização Federal/Estadual/Municipal.

DADOS DO ESTABELECIMENTO			<input type="checkbox"/> Matriz	<input type="checkbox"/> Filial*
Razão Social				
Nome Fantasia				
CNPJ/CPF		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal
Endereço do Estabelecimento (Logradouro, número, bairro)				
CEP		Município/UF		Telefone
E-mail				
Ramo de Atividade				
Capital Social da Empresa (R\$):				
Faixa de Capital (Segundo a Resolução CFMV nº 1413, de 24 de agosto de 2021)				
<input type="checkbox"/> Faixa I – até R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa II – acima de R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais) até R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa III – acima de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais) até R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa IV – acima de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais) até R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa V – acima de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) até R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa VI – acima de R\$ 2.000.000,00 (Dois milhões de reais) até R\$ 10.000.000,00 (Dez milhões de reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa VII – acima de R\$ 10.000.000,00 (Dez milhões de reais)				
<input type="checkbox"/> Faixa VIII – Consultório				
<input type="checkbox"/> Faixa IX – Microempreendedor				
COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA DO ESTABELECIMENTO**				
Nome				Cargo
CPF	RG		E-mail	
Nome				Cargo
CPF	RG		E-mail	

Nestes termos, peço DEFERIMENTO quanto ao acima solicitado e declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

_____, de _____ de _____
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí – CRMV/PI

*No caso de Filial

Razão Social da Matriz		
CNPJ	CRMV	Nº
Endereço do Estabelecimento (Logradouro, número, bairro)		
CEP	Município/UF	
E-mail		Telefone

**No caso de houver mais de dois membros na Composição da Diretoria

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA DO ESTABELECIMENTO		
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail
Nome		Cargo
CPF	RG	E-mail

O CRMV-PI informa que os dados pessoais recebidos poderão ser tratados conforme artigo 11, inciso II, da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

