



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

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL OU CADASTRAL

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí (CRMV-PI), com base na Resolução CFMV nº 1475, de 16 de setembro de 2022, e REsp. STJ nº 1.338.942/SP, venho à presença de Vossa Senhoria de livre e espontânea vontade requerer a alteração das informações do estabelecimento abaixo cadastradas junto ao CRMV-PI.

DADOS DO ESTABELECIMENTO			<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada
Razão Social				
Nome Fantasia				
CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal		
Endereço do Estabelecimento (Logradouro, número, bairro)				
CEP	Município/UF	Telefone		
Endereço de Correspondência (Logradouro, número, bairro)				
CEP	Município/UF	Telefone		
E-mail				
Ramo de Atividade e Informações Complementares				
Capital Social da Empresa (R\$):				
Faixa de Capital (Segundo a Resolução CFMV nº 1468, de 03 de agosto de 2022)				
<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 IX – Microempreendedor Individual				
ENQUADRAMENTO PARA CLÍNICAS VETERINÁRIAS				
Com Internamento: [] Diurno [] Integral [] Sem Com Cirurgia: [] Sim [] Não				
Possui atendimento 24 horas? [] Sim [] Não				
Possui internamento de doenças infectocontagiosas? [] Sim [] Não				
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 ou RESPONSÁVEL				

O valor da anuidade é cobrado conforme a Faixa de Capital da Empresa. E qualquer mudança no Capital Social, deverá ser informada com antecedência ao CRMV-PI, visto que as mudanças feitas no ano corrente só passam a valer no ano subsequente.

O cancelamento ou a suspensão de registro não é automático. Caso seja encerrada as atividades do estabelecimento registrado é necessário requerer o cancelamento do seu registro.

