



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

REQUERIMENTO

Nome do Estabelecimento	[] Empresa [] Consultório [] Pro. Rural [] Órg. Público
CNPJ/CPF	E-mail

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer:

A ALTERAÇÃO CADASTRAL do meu NOME/RAZÃO SOCIAL ou ENDEREÇO conforme informação preenchida abaixo e ciente que taxas poderão ser cobradas quanto a alteração (*preencher somente a informação que deseja alterar*).

Nome		
Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Complemento	Município/UF	CEP

A ALTERAÇÃO CADASTRAL do meu CAPITAL SOCIAL para o seguinte valor abaixo, ciente que o novo valor da anuidade só passará a ser cobrado no ano seguinte ao meu requerimento e que o custo da mesma poderá sofrer alterações quanto ao valor cobrado conforme artigo 33 da Resolução CFMV nº 1475/2022.

Capital Social (R\$)
Valor por extenso

A EMISSÃO do CERTIFICADO DE REGULARIDADE, estando ciente que ambos (Empresa e Responsável Técnico) devem esta quites com suas obrigações junto ao CRMV-PI

Endereço (Logradouro, número, bairro)		
Complemento	Município/UF	CEP

OUTRO:

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 _____ de _____
CIDADE/UF DIA MÊS ANO

ASSINATURA

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).

