



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CRMV-RJ

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Registro nº: _____ Categoria: _____ RJ, ____ / ____ / ____ .

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária,

() Pessoa Jurídica, vem à presença de Vossa Senhoria requerer o Registro, a fim de exercer as atividades no CRMV/RJ.

1) DADOS DA ENTIDADE

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

Endereço: Rua/Av. _____

Nº _____ Loja: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Ramal: _____ E-Mail: _____

Telefone: () _____ Fax: () _____

Ramo de Atividade: _____

Objetivo Social: _____

Capital Social: R\$ _____ (_____

Proprietário e/ou Responsável: _____

