



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA  
CRMV-RJ

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO PESSOA JURÍDICA

DADOS DA EMPRESA	RAZÃO SOCIAL	TIPO DE EMPRESA [ ] Matriz [ ] Filial	
Número de Registro no CRMV-RJ	CNPJ	E-mail	
Endereço de Correspondência (do sócio proprietário) (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro	
Município/UF	CEP:	DDD e Telefone	

Venho à presença de Vossa Senhoria, requerer ( ) cancelamento de registro neste CRMV-RJ, pelo(s) motivo(s) a seguir, conforme o artigo 40 da Resolução CFMV nº 1475/2022, abaixo:

Motivos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anexos:

- ( ) Comprovante de baixa de suas atividades perante a Junta Comercial, Cartório de Registro Civil ou Receitas Federal, Estadual, Distrital e/ou Municipal;
- ( ) Comprovante de registro inapto, baixado ou nulo perante as Receitas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;
- ( ) Comprovante de exclusão do seu objetivo social todas as atividades ligadas à Medicina Veterinária ou à Zootecnia;

I - Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1475, de 22/09/2022, em seu Art. 43, "§ 4º " A anuidade é devida integralmente, inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento, independentemente da data do requerimento".

II – Estou ciente de que o endereço e dados do (s) sócio (s) devem estar atualizados junto ao CRMVRJ. Se não, me comprometo a encaminhar a documentação para atualização cadastral.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário