SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

**BAIXA DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Dados do estabelecimento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | CNPJ ou CPF |  | Número de registro CRMV-GO | | E-mail | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | | | | | |
|  | Razão Social | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
|  | Endereço do Estabelecimento (Rua n.º Caixa Postal) | | | |  | Bairro | | |
|  |  | | | | |  | | | |
|  | Município/UF | |  | Cep |  | DDD e Telefone | |  | |
|  |  |  |
|  |  | | |  | | (  ) | | | | |
|  |  | | | |  |  |  | |
|  | Endereço para Correspondência (Rua n.º Caixa Postal) | | | |  | Bairro |
|  |  | | | | |  | | | |
|  |  | |  |  |  |  | |  | |
|  | Município/UF | |  | Cep |  | DDD e Telefone | |
|  |  | | |  | | (  ) | | | |

Dados do profissional

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | | |  |
|  | Nome do RT | | | Número de registro CRMV-GO | | | | |
|  |  | | |  | | | | |
|  | Ramo de atividade da ART |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |

Motivo da baixa:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Venho por meio deste requerer a baixa da Anotação de responsabilidade técnica pelo motivo: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

Em:   /  /

Assinatura do responsável legal

Nome completo:

CPF: