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: