SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

**REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO**

**DE INSCRIÇÃO**

DADOS DO ESTABELECIMENTO

Tipo de estabelecimento: [ ]  Matriz [ ]  Filial [ ]  Produtor rural CPF [ ]  Consultório CPF

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | CNPJ ou CPF |  | Nº Inscrição CRMV-GO |  E-mail |
|  |       |  |       |  |       |
|  | Razão Social |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Os dados (endereço, dados do(s) sócio(s), telefone e e-mail) estão atualizados no CRMV-GO? [ ]  Sim [ ]  NãoSe **NÃO**, me comprometo a encaminhar documento da empresa com alteração para atualização pelo CRMV-GO.[ ]  Autorizo comunicação deste processo por e-mail[ ]  Não autorizo a comunicação deste processo por e-mail. |
|  | Preenchimento obrigatório\*\* |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | Senhor Presidente, Venho à presença de Vossa Senhoria requerer a suspensão de registro neste CRMV-GO, pelo(s): |
| I – Motivos:       |

Estou ciente que:

I - Conforme a Resolução CFMV nº. 1475, de 16/09/2022, em seu art. 45, parágrafo 5º “A anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que se requerer a suspensão.

II - Devo comunicar o CRMV-GO caso haja retorno das atividades.

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

Anexos:

[ ]  Certidão emitida pelas Receitas Federal, Estaduais e/ou Municipal que demonstre tal interrupção.

[x]  Estou ciente de que o tratamento dos meus dados pessoais pelo CRMV-GO é condição indispensável para a prestação de serviços pelo órgão ou para o exercício dos meus direitos (Lei 13.709/2018 artigo 9° §3°). Os direitos do titular estão elencados no capítulo III artigo 17 e 18 da Lei 13.709/2018.

Em:   /  /

Assinatura do proprietário

CPF: