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  Não  Se **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.

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: