



Serviço Público Federal
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO DISTRITO FEDERAL
CRMV-DF**

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PJ

Senhor (a) Presidente,

Razão Social: _____

Nome de Fantasia _____ CRMV-DF nº _____,

Endereço: _____

vem requerer o **CANCELAMENTO** do registro, nos termos do artigo 35 da Resolução CFMV nº 1.041, de 13 de dezembro de 2013, pelos motivos que se seguem: _____

Para tanto, anexo cópia dos seguintes documentos:

Comprovante de baixa de suas atividades perante a Junta Comercial, Cartório de Registro Civil ou Receita Federal, Estadual e/ ou Municipal (Encerramento de Atividades)

Alteração Contratual (Mudança no Objetivo Social ou Jurisdição)

Requerimento de Empresário (Encerramento de Atividades/mudança no objetivo social)

Outros: _____

_____ , _____ de _____ de _____ .

(Proprietário) CPF: . . -

Endereço atual do proprietário:

