|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |

**REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO PESSOA JURÍDICA**

1. **Dados do estabelecimento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CNPJ   | Nª Inscrição do CRMV-CE  | E-mail:   |
| Razão Social |
| Os dados (endereço, dados do(s) sócio(s), telefone e e-mail) estão atualizados no CRMV-CE? [x] Sim [ ] NãoSe NÃO, me comprometo a encaminhar documento da empresa com alteração para atualização no CRMV-CE.[ ]  Autorizo que a comunicação do processo seja feita por e-mail.[ ]  Não autorizo que a comunicação do processo seja feita por e-mail. Encaminhar resposta via correios no endereço:  |
| ***Preenchimento Obrigatório\*\****Senhor Presidente, Venho à presença de Vossa Senhoria requerer o cancelamento de registro neste CRMV-CE, pelo(s):I – Motivos:  |

Anexos:

[ ]  Comprovante da baixa das atividades perante a Junta Comercial ou Cartório de Registro Civil.

[ ]  Comprovante de baixa das atividades as Receitas Federal, Estadual e/ou Municipal.

[ ]  Alteração contratual com exclusão do objetivo social de atividades ligadas à Medicina Veterinária.

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

Estou ciente que:

I – Conforme a Resolução CFMV nº 1475, de 16/09/2022, em seu art. 43 parágrafo 4º “A anuidade é devida integralmente, inclusive no exercício em que for requerido o cancelamento, independentemente da data do requerimento”.

Em: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proprietário, CPF: