



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará  
Sistema CFMV/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 517/68

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

Data de Inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Registro nº \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará,  
\_\_\_\_\_ (X) Pessoa Jurídica,  
Vem à presença de Vossa Senhoria requerer o Registro, a fim de exercer as atividades no Estado do Ceará.

### 1) DADOS DA ENTIDADE

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_. Loja: \_\_\_\_\_. Complemento: \_\_\_\_\_. Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_. UF: \_\_\_\_\_. CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. Ramal: \_\_\_\_\_. Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ramo de Atividade: \_\_\_\_\_

Objeto Social: \_\_\_\_\_

Capital Social: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Proprietário e/ou Responsável: \_\_\_\_\_

Filias e/ou Sucursais: \_\_\_\_\_

### 2) DOCUMENTAÇÃO

CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual nº: \_\_\_\_\_

3) FAIXA DE CAPITAL \_\_\_\_\_

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

Assinatura do Proprietário: \_\_\_\_\_



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Ceará

Sistema CFMV/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 517/68

4) DA SECRETARIA-GERAL:

Data da Aprovação do Registro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ Reunião Administrativa.

Data da Aprovação do RT: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ Reunião Administrativa.

4.1 - NO CASO DE FILIAL

Razão Social da Matriz: \_\_\_\_\_.

CRMV-CE Nº: \_\_\_\_\_. UF: \_\_\_\_\_.

4.2 - DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

CNPJ     Inscrição Estadual     Cartão ISS     Contrato Social     Alteração de Contrato Social     Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - MEI  
 Anotação de Responsabilidade Técnica     Outros: \_\_\_\_\_.

4.3 - ANUIDADE, TAXAS E EMOLUMENTOS.

Taxa de Inscrição ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
 Anuidade Integral ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
 Anuidade Proporcional ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
 Certificado de Regularidade ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
 Anotação de Responsabilidade Técnica ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
 Outros ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
TOTAL PAGO ----- Valor R\$ \_\_\_\_\_.  
TOTAL POR EXTENSO: ( \_\_\_\_\_ ).

4.4 - OBSERVAÇÕES

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

Colaborador do CRMV-CE Responsável:

Local: Fortaleza/CE

Assinatura:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_