



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SERGIPE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Data de Inscrição: ____ / ____ / ____

Inscrição nº _____ Categoria: _____

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Sergipe, _____

() Pessoa Jurídica, vem à Presença de Vossa Senhoria requerer Registro, a fim de exercer as atividades neste Estado.

1) DADOS DA ENTIDADE:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Endereço: _____ Nº _____

Loja: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: ____ CEP: _____

Telefone: () _____ Ramal: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Ramo de Atividade: _____

Objetivo Social: _____

Capital Social: R\$ _____ (_____)

Proprietário e/ou Responsável: _____

Filiais e/ou Sucursais: _____

Composição da Diretoria: _____

2) DOCUMENTAÇÃO:

CNPJ nº _____ Inscrição Estadual nº. _____

3) FAIXA DE CAPITAL: _____

NOTA: O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Sergipe informa para os devidos fins, que V.Sa. deve estar ciente de que, caso esta empresa/firma venha a paralisar as suas atividades, mudar de endereço ou de ramo de atividade, ser vendida a terceiros, incorporada por outra empresa, ser cancelada em outros órgãos ou haja quaisquer alterações no Contrato Social, como retirada ou admissão de sócios, aumento de capital social ou abertura de filiais, estes fatos deverão ser comunicados IMEDIATAMENTE a este Conselho para que sejam tomadas as providências cabíveis e se evite transtornos futuros.

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

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO: _____

4) DA SECRETARIA-GERAL:

Data de Aprovação do Registro: ____/____/____ Sessão Plenária

Data de Aprovação do RT: ____/____/____ Sessão Plenária

4.1 No caso de Filial:

Razão Social da Matriz: _____ CRMV/SE nº _____

4.2. Documentação Apresentada:

() CNPJ

() Alteração de Contrato Social

() Inscrição Estadual

() Contrato Social

() Anotação de Responsabilidade Técnica

() Outros _____

4.3 Anuidade, Taxas e Emolumento:

() 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 PAGO POR EXTENSO _____

4.4. OBSERVAÇÕES: _____

FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL: _____

Local: _____ Data: ____/____/____

ASSINATURA