



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
DO ESTADO DE SERGIPE
REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE REGISTRO ESTABELECIMENTOS

Dados do estabelecimento:

CPF/CNPJ: _____ NºRegistro CRMV-SE:
Razão Social:
Nome fantasia:
Endereço do estabelecimento:
Município/UF: _____ CEP:
E-mail:

Senhor Presidente,

Venho à presença de Vossa Senhoria requerer o **SUSPENSÃO** de registro neste CRMV-SE, pelo(s) motivo(s) a seguir:

Motivos: _____

- I - Declaro, ainda, que não exerço e não exercerei as atividades inerentes à medicina veterinária durante o período de cancelamento/suspensão, sob as penas da Lei.
- II-Estou ciente que, conforme a Resolução CFMV Nº. 1475, de 16 de setembro de 2022, em seu art. 43 §5º A anuidade é devida integralmente inclusive no exercício em que se requerer a suspensão.”
- III-Estou ciente que devo comunicar ao Conselho a retomada das minhas atividades, conforme a Resolução CFMV Nº 1475, de 16/10/2022, em seu art.45: A interrupção temporária das atividades do estabelecimento poderá acarretar na suspensão do registro. §3º O estabelecimento com registro suspenso que continuar exercendo ou retomar as atividades previstas nos arts. 5º e 6º da Lei nº 5.517, de 1968, e no art. 3º da Lei nº 5.550, de 1968, deverá pagar todas as anuidades, devidamente corrigidas, acrescidas dos encargos referentes ao período em que exerceu irregularmente a atividade.

Nesses termos, peço o deferimento.

Assinatura: _____ Data: __/__/____

