



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo
Requerimento de Cancelamento de Registro de Pessoa Jurídica

Senhor(a) Presidente do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Eu, _____,

proprietário/sócio/representante legal da

empresa: _____,

CNPJ: _____ solicito a V.S^a. o cancelamento do registro perante o CRMV-SP.

Motivo (marque a opção abaixo):

- Cancelamento da Empresa** (baixa na jucesp/cartório ou em todas as receitas, federal, estadual e municipal*)
- Atividades não obrigadas ao registro.**
- Alteração das atividades para não ligadas a medicina veterinária/zootecnia** (alteração no contrato social).
- Empresa registrada em outro órgão de classe** (conforme artº 2º da Resolução CFMV 1177/17).
- Óbito do proprietário** (apenas empresa individual, sociedades limitadas unipessoais ou microempreendedor individual (MEI)).
- Outros** (especifique no quadro abaixo:)

Observações / Outros:

Endereço para correspondência:**

Logradouro: _____

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____.

Termos em que P. Deferimento.

Local/Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal pela empresa

A entrega por meio digital requer assinatura eletrônica válida, reconhecida pelos meios oficiais, garantindo a autenticidade e segurança do processo.



Rua Apeninos, 1.088 - Paraíso, São Paulo-SP - CEP 04104-021
Telefone: (11) 5908-4799
www.crmvsp.gov.br

* Exceto para as empresas isentas de inscrição estadual e/ou municipal, o envio do referido documento não é necessário.

**A decisão será enviada pelos Correios apenas para os pedidos recebidos por correio ou de forma presencial. Para os pedidos realizados via eletrônica, a entrega será feita por meio do serviço online, disponível para visualização e download.)