



**Serviço Público Federal**  
**Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo**  
**ART – Anotação de Responsabilidade Técnica Eventos**

**1- Dados do Profissional:**

|                       |                    |  |
|-----------------------|--------------------|--|
| Nome do Profissional: | Número do CRMV-SP: | Formação Profissional:<br><input type="checkbox"/> Veterinário<br><input type="checkbox"/> Zootecnista |
| E-mail:               |                    |  |

**2- Dados do Estabelecimento:**

|  |                    |                           |                          |
|--|--------------------|---------------------------|--------------------------|
| Razão Social:  | Número do CRMV-SP: | CNPJ ou CPF:              |                          |
| Nome Fantasia:                                       | E-mail:            |                           |                          |
| Endereço do Estabelecimento (rua, nº, caixa postal): |                    | Bairro:                   |                          |
| Município/UF:  | CEP:               | DDD e Telefone:<br>(    ) | DDD e Celular:<br>(    ) |

**3- Dados do Evento:**

|   |         |
|---|---------|
| Endereço do local do evento:                    | Bairro: |
| Município/UF:                                   | CEP:    |
| Tipo de evento:                                 |         |
| Horário e data do evento:                       |         |
| Descrição do serviço e informação complementar. |         |

Declaro que as informações acima são verdadeiras, e estão de acordo com as normas que regem o exercício da responsabilidade técnica.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pessoa Jurídica/Física Contratante