



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

**1- Dados do Profissional:**

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

**2- Dados do Contratante:**

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: (    )	DDD e Celular: (    )
Tipo de Serviço: <input type="checkbox"/> Assistência Veterinária/Manejo <input type="checkbox"/> Pesquisa/Experimentação <input type="checkbox"/> Orientação/Assessoria	<input type="checkbox"/> Direção <input type="checkbox"/> Planejamento <input type="checkbox"/> Comércio de vacinas	<input type="checkbox"/> RT de Setor (especificar) <input type="checkbox"/> Outros _____ _____	
Ramo de Atividade:			
Descrição do serviço:			

**3- Vigência da Anotação:**

Data de Início (data atual):	Validade: (Máxima até 01 ano)
------------------------------	-------------------------------

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