|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA****DE GOIÁS***LEI FEDERAL 5.517/68, RESOLUÇÕES CFMV Nº 683/2001, 1041/2013* |  |

Protocolo

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL**

Documentação necessária para alteração cadastral:

1) Cópia do documento de constituição alterado.

Solicito a alteração cadastral da empresa abaixo, junto ao cadastro deste CRMV- GO

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO ESTABELECIMENTO** | Razão Social do Estabelecimento  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de Registro no CRMV-GO | CNPJ ou CPF | E-mail |
|  |  |  |
| Informações para alteração (inserir a informação que foi alterada) |
|  |

[x]  Estou ciente de que o tratamento dos meus dados pessoais pelo CRMV-GO é condição indispensável para a prestação de serviços pelo órgão ou para o exercício dos meus direitos (Lei 13.709/2018 artigo 9° §3°). Os direitos do titular estão elencados no capítulo III artigo 17 e 18 da Lei 13.709/2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSINATURAS** |    /    /     Local e data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Proprietário ou Responsável |