

**Ao**  
**Senhor Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito nesse Regional sob  
o CRMV-SP nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_,

Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,

Estado: \_\_\_\_\_, Cep: \_\_\_\_\_, solicito a V.S<sup>a</sup>. dar baixa de minha **Responsabilidade**

**Técnica** da empresa \_\_\_\_\_,

CRMV-SP J- \_\_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_,

Estado SP, Cep \_\_\_\_\_, por motivo de:

Término de Contrato

Dispensa

Outro motivo:

Termos em que P. Deferimento.

---

Assinatura e carimbo