

Ao
Senhor 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 e Observações:

Endereço para Correspondência:

Logradouro: _____,

Bairro _____, Cidade _____,

Estado _____, CEP _____.

Termos em que P. Deferimento.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do **proprietário/sócio/representante**