

## DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS VETERINÁRIOS

Nº DO CNPJ:

RAZÃO SOCIAL:

Declaro, para os devidos fins, que a descrição de Atividades Veterinárias/Serviços Veterinários, que consta no Objeto Social da empresa acima mencionada, refere-se ao seguinte tipo de estabelecimento:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| AMBULATÓRIO   | <input type="checkbox"/> |
| CONSULTÓRIO   | <input type="checkbox"/> |
| INSEMINAÇÃO/SÊMEN   | <input type="checkbox"/> |
| INCUBATÓRIO   | <input type="checkbox"/> |
| CLÍNICA SEM INTERNAÇÃO  | <input type="checkbox"/> |
| CLÍNICA COM INTERNAÇÃO DIURNA   | <input type="checkbox"/> |
| CLÍNICA COM INTERNAÇÃO INTEGRAL   | <input type="checkbox"/> |
| CLÍNICA SEM CIRURGIA  | <input type="checkbox"/> |
| CLÍNICA COM CIRURGIA  | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (EX: FISIOTERAPIA, ACUPUNTURA, ANESTESIOLOGIA) – ESPECIFICAR ABAIXO | <input type="checkbox"/> |
| HOSPITAL  | <input type="checkbox"/> |
| LABORATÓRIO   | <input type="checkbox"/> |
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO DOMICILIAR  | <input type="checkbox"/> |
| ATENDIMENTO A ANIMAIS DE GRANDE PORTE EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS                      | <input type="checkbox"/> |
| SERVIÇOS ASSINALADOS ACIMA EM ESTABELECIMENTO DE TERCEIROS                                  | <input type="checkbox"/> |

Local/data:

---

Assinatura do Responsável Legal pela empresa