



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA NO**  
**ESTADO DE ALAGOAS**

**REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Data de Registro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Registro Nº \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Alagoas.  
\_\_\_\_\_ ( ) Pessoa Jurídica vem  
à presença de V. Sa. requerer o Registro a fim de exercer as atividades neste Estado.

**1) DADOS DA ENTIDADE:**

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Caixa Postal \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Tel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

End. Correspondência: \_\_\_\_\_

Caixa Postal \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Ramo de Atividade:** \_\_\_\_\_

**Objetivo Social**

: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Capital Social: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Proprietário e/ou Responsável: \_\_\_\_\_

Filiais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Composição da Diretoria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2) DOCUMENTAÇÃO:**

CNPJ \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual \_\_\_\_\_

**3) FAIXA DE CAPITAL:** \_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade.

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO: \_\_\_\_\_

**4) DA SECRETARIA - GERAL:**

Data da Aprovação do Registro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sessão Plenária

Data da Aprovação do R. T. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sessão Plenária

4.1 No caso de filial:

Razão Social da Matriz \_\_\_\_\_

CRMV-\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_

4.2 Documentação Apresentada:

( ) CNPJ ( ) Inscrição Estadual ( ) Contrato Social

( ) Alteração de Contrato Social ( ) Anotação de Responsabilidade Técnica

Outros: \_\_\_\_\_

4.3 Anuidade, Taxas e Emolumentos:

( ) Taxa de Inscrição: Valor R\$\_\_\_\_\_

( ) Anuidade Integral Valor R\$\_\_\_\_\_

( ) Anuidade Proporcional Valor R\$\_\_\_\_\_

( ) Certificado de Regularidade Valor R\$\_\_\_\_\_

( ) Anotação de Resp. Técnica Valor R\$\_\_\_\_\_

( ) Outros Valor R\$\_\_\_\_\_

TOTAL PAGO Valor R\$\_\_\_\_\_

(Total por extenso): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.4 Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funcionário Responsável: \_\_\_\_\_

Alagoas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_