|  |
| --- |
| **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**  **VETERINÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  LEI FEDERAL Nº. 5.517/1968 | LEI FEDERAL Nº. 6.839/1980  RESOLUÇÃO CFMV Nº. 672/2000 - RESOLUÇÃO CFMV Nº. 682/2001 |

**REQUERIMENTO DE REGULARIZAÇÃO**

**1 - DADOS DO DOCUMENTO:**

|  |
| --- |
| Número do Auto de Infração ou |
| Número do Termo de Constatação |

**2 - DADOS DO ESTABELECIMENTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social do Estabelecimento | | Número CRMV-MS | CNPJ ou CPF | |
|  | |  |  | |
| Nome Fantasia | | E-mail | | |
|  | |  | | |
| Nome do Proprietário | | CPF do Proprietário | | |
|  | |  | | |
| Endereço do Estabelecimento | Número | Bairro | | |
|  |  |  | | |
| Município/UF | Cep | DDD e Telefone | | DDD e Celular |
|  |  |  | |  |

**3 – ANEXOS: Estrutura – Documentos – Equipamentos**

|  |
| --- |
| 1.  2.  3.  4.  5  6.  7.  8.  9.  10. |

**OBS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser verdade as informações acima, firmo a presente.

Cidade e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário ou Responsável