**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**
**DO TOCANTINS.**
*LEI FEDERAL 5.517/68, RESOLUÇÕES CFMV Nº 683/2001, 1041/2013*

| | |
|---|---|
| **PROTOCOLO:** | |
| **DATA:** | |

# REQUERIMENTO DE BAIXA DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Solicito dar baixa da Responsabilidade Técnica, anotado neste CRMV-____, por motivo de:

## DADOS DO PROFISSIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Profissional | | | Número CRMV-__ Pessoa Física |
| Endereço Residencial (Rua n.º Caixa Postal) | | Bairro | |
| Município/UF | CEP | DDD e Telefone | |
| Formação Profissional | CPF | Email | |
| ( ) Médico Veterinário ( ) Zootecnista | | | |

## DADOS DO ESTABELECIMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome do Estabelecimento | | | Número CRMV-___ Pessoa Jurídica |
| Nome Fantasia da Estabelecimento | | CNPJ ou CPF | |
| Endereço do Estabelecimento (Rua n.º Caixa Postal) | | Bairro | |
| Município/UF | CEP | DDD e Telefone | |
| Ramo de Atividade | | | |

Local e Data da Baixa

Carimbo e Assinatura do Profissional

**>>>>>>>>>>>> *USO DO CRMV-TO* <<<<<<<<<<<<**

Recebi a solicitação de Baixa de Responsabilidade Técnica em:

Data

Carimbo e Assinatura do Funcionário