

## SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA

	Data de Registro:/
Jurídica, vem à presença de Vossa Senhoria requerer o Registro, a fim de exercer as atividades neste Estado.  1) DADOS DA ENTIDADE  Razão Social:  Nome de Fantasia:  Endereço: Rua/Av.  Nº Loja: Complemento: Bairro: Município: UF: CEP:  Telefone: ( ) Ramal: E-Mail: Telefone: ( ) Fax: ( )  Ramo de Atividade: Objetivo Social:  Capital Social: R\$ ( )  Proprietário e/ou Responsável: Filiais e/ou Sucursais: Composição da Diretoria: Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Registro nº: Categoria:
Jurídica, vem à presença de Vossa Senhoria requerer o Registro, a fim de exercer as atividades neste Estado.  1) DADOS DA ENTIDADE  Razão Social:	Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba
Jurídica, vem à presença de Vossa Senhoria requerer o Registro, a fim de exercer as atividades neste Estado.  1) DADOS DA ENTIDADE  Razão Social:	( ) Pessoa
1) DADOS DA ENTIDADE  Razão Social:  Nome de Fantasia:  Endereço: Rua/Av.  N° Loja: Complemento: Bairro:  Município: UF: CEP:  Telefone: ( ) Ramal: E-Mail:  Telefone: ( ) Fax: ( )  Ramo de Atividade:  Objetivo Social:  Capital Social: R\$ ( )  Proprietário e/ou Responsável:  Filiais e/ou Sucursais:  Composição da Diretoria:  2) DOCUMENTAÇÃO  CNPJ n° Inscrição Estadual n°  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	
Razão Social:  Nome de Fantasia:  Endereço: Rua/Av	Estado.
Nome de Fantasia:  Endereço: Rua/Av.  N° Loja: Complemento: Bairro:   Município: UF: CEP:   Telefone: ( ) Ramal: E-Mail:   Telefone: ( ) Fax: ( )   Ramo de Atividade:   Objetivo Social:   Capital Social: R\$ ( )   Proprietário e/ou Responsável:   Filiais e/ou Sucursais:   Composição da Diretoria:   2) DOCUMENTAÇÃO   CNPJ n° Inscrição Estadual n°   3) FAIXA DE CAPITAL:   Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	1) DADOS DA ENTIDADE
Nome de Fantasia:  Endereço: Rua/Av.  N° Loja: Complemento: Bairro:  Município: UF: CEP:  Telefone: ( ) Ramal: E-Mail:  Telefone: ( ) Fax: ( )  Ramo de Atividade:  Objetivo Social:   Capital Social: R\$ ( )  Proprietário e/ou Responsável:  Filiais e/ou Sucursais:  Composição da Diretoria:   2) DOCUMENTAÇÃO  CNPJ n° Inscrição Estadual n°  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Razão Social:
Endereço: Rua/Av	
N° Loja:Complemento:Bairro: Município:UF:CEP: Telefone: ( )Ramal:E-Mail: Telefone: ( )Fax: ( ) Ramo de Atividade: Objetivo Social:  Capital Social: R\$(	
Telefone: ( )	
Telefone: ( )	Município: UF: CEP:
Ramo de Atividade:	Telefone: ( ) Ramal: E-Mail:
Ramo de Atividade:	Telefone: ( ) Fax: ( )
Objetivo Social:	
Proprietário e/ou Responsável:  Filiais e/ou Sucursais:  Composição da Diretoria:  2) DOCUMENTAÇÃO  CNPJ nº Inscrição Estadual nº  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	
Filiais e/ou Sucursais:  Composição da Diretoria:  2) DOCUMENTAÇÃO  CNPJ nº Inscrição Estadual nº  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Capital Social: R\$(
CNPJ n° Inscrição Estadual n°  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Proprietário e/ou Responsável:
2) DOCUMENTAÇÃO  CNPJ nº Inscrição Estadual nº  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Filiais e/ou Sucursais:
CNPJ n° Inscrição Estadual n°  3) FAIXA DE CAPITAL:  Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	Composição da Diretoria:
3) FAIXA DE CAPITAL:	2) DOCUMENTAÇÃO
Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.	CNPJ nº Inscrição Estadual nº
	3) FAIXA DE CAPITAL:
ACCIDIATION A DO PROPRIETA DAO	Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.
ASSINATURA DO PROPRIETARIO:	ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO: