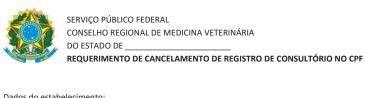
ANEXO VII



Dados do estabelecimento:			
CPF:		Nº inscrição CRN	MV-UF:
Nome do proprietário:			
Nome fantasia:			
Endereço do estabelecimento:		Bairro:	
Município/UF:	CEP:		
E-mail:			
Senhor Presidente,			
Venho à presença de Vossa Senhoria requ seguir:	uerer o cancelamen	nto de registro neste CRMV	-UF, pelo(s) motivo(s) a
Motivos:			
Nesses termos, peço o deferime	ento.		
Assinatura			Data: / /
Assinatura:			_ Data//