****

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL**

(Local, data)

Senhor (a) Coordenador (a) Médico (a) Veterinário (a) Responsável pelo SIM-Atibaia,

(NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL), representando o estabelecimento denominado (NOME OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO), (CNPJ OU CPF DO ESTABELECIMENTO), que se localiza à (o) ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO O CEP), registrado sob SIM nº XXX vem muito respeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, visando as seguintes alterações: **(DEIXAR O QUE FOR APLICÁVEL)**

* Transferência de titularidade de **XXX** (nome da razão social anterior) e **XXX** (nº do CNPJ ANTERIOR) para **XXX** (nome da nova razão social) e **XXX** (nº do novo CNPJ);
* Alteração de **XXX** (nome da razão social) para **XXX** (nome da nova razão social);
* Alteração de **XXX** (nº do CNPJ) para **XXX** (nº do novo CNPJ);
* Alteração de **XXX** (endereço antigo) para **XXX**(novo endereço);
* Alteração de **XXX** (dados de contato antigos) para **XXX** (novos dados de contato);

Adicionalmente, concordo em acatar as exigências contidas na Lei Complementar 919 de 11 de outubro de 2023 e seu Regulamento – Decreto nº 10.975, de 10 de julho de 2024, sem prejuízos de outras que venham a ser determinadas, estando ciente de que quaisquer obras, reformas, ampliações, entre outras alterações, só poderão ser realizadas após a aprovação prévia do projeto pelo SIM-Atibaia.

 Atenciosamente,

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

Assinatura do Responsável Legal