SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE
(Res. 1022/2013)

SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – CRMV-RN

DADOS DO PROFISSIONAL	Nome do Profissional	Profissão ☐ Med. Vet. ☐

Número de Inscrição no CRMV	CPF	E-mail

requeiro a concessão do benefício previsto no artigo 1º da Resolução CFMV nº 1022, de 2013 (Isenção de pagamento de anuidades)

Para tanto, declaro que atendo os requisitos:

☐ Se homem, possuir idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35 (trinta e cinco) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs.

☐ Se mulher, possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs.

_____/RN, ___/___/_____

_____
Assinatura

Rua Padre Raimundo Brasil, 1411 – Nova Descoberta - CEP: 59075-100- Natal/RN
E-mail: crmvrn@crmvrn.gov.br – Site: www.crmvrn.gov.br
Tel: (84) 3221-3290