



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 PROFISSIONAL	DO	Nome do Profissional	Profissão	
			<input type="checkbox"/> Med.	<input type="checkbox"/> Vet.
Número de Inscrição no CRMV		CPF	E-mail	

requero 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

