



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SERGIPE**

**REQUERIMENTO DE REATIVAÇÃO DE  
INSCRIÇÃO**

SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DE SERGIPE –  
CRMV-SE

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito  
no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, solicito a reativação de minha inscrição  
perante o Sistema CFMV/CRMVs.

Para tanto, nos termos do artigo 22 da Resolução CFMV nº 1041/2013, informo que possuía a  
inscrição nº \_\_\_\_\_ perante o CRMV-SE.

Reconheço ser devido o pagamento da taxa de expedição de Carteira de Identidade  
Profissional e anuidade proporcional.

Atenciosamente,

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura