



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

## REQUERIMENTO DE CADASTRO DEFENSOR DATÍVO

(Resolução CRMV-SE N.º 12/2016)

Eu, **NOME, PROFISSÃO** inscrito no(a) Órgão de Classe sob **n.ºXXX**, venho pelo presente requerer o cadastro como Defensor Dativo nesse Regional, declarando estar ciente dos termos da Resolução CRMV/SE n.º 012/2016. Em anexo, segue a Certidão de Regularidade (**certidão com o Conselho de Classe a que esteja inscrito**), cumprindo o requisito estabelecido no §3º do artigo 1º da referida Resolução.

Aracaju/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

---

### • DADOS PESSOAIS

Endereço:

Telefone Residencial/Celular:

E-mail:

---

Rua Campo do Brito, 1151 – São José - Aracaju/SE – CEP 49020-590  
Fone/Fax (79) 3211-9905 / 3211-9906 – E-mail: [crmvs@infonet.com.br](mailto:crmvs@infonet.com.br)