



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.

Informo que possuía a inscrição nº _____ perante o CRMV-SE.

Reconheço ser devido o pagamento da taxa de reativação, expedição da cédula de identidade profissional e à anuidade.

Atenciosamente,

Local e data: _____

Assinatura