



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

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

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

Eu, _____, inscrito
nesse CRMV-SE sob nº _____, residente e domiciliado na _____

nº _____, Bairro _____, Complemento _____
_____, Cidade/UF _____, CEP _____,
telefones () _____, 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.

Anexo a este meu pedido os seguintes documentos:

Local e data:

(Assinatura)