



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