

**SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DE RONDÔNIA-CRMV-RO**

Eu, _____,
() Médico(a) Veterinário(a) () Zootecnista, CRMV-RO nº _____
portador(a) do RG nº _____ SSP/____, CPF _____,
residente à Rua _____ nº _____,
Bairro _____ Apartamento nº _____ Bloco _____,
Cidade _____ UF _____, CEP _____,
Telefone nº() _____ Celular nº() _____,
e-mail _____, vem mui respeitosamente a
Vossa Senhoria, solicitar a **“2ª Via” da Cédula de Identidade
Profissional**”, em conformidade ao Art. 20 da Resolução CFMV n.
1015/2013, segue abaixo:

Art. 20. O profissional que tiver sua carteira de identidade profissional inutilizada, extraviada, furtada ou roubada, poderá requerer a 2ª via, devendo ser juntados certidão de registro da ocorrência policial e o comprovante de pagamento da taxa de emissão de 2ª via.

Parágrafo único. A cédula de identidade profissional a ser expedida deve conter a expressão “2ª VIA”, logo após o nº do CRMV.

Declaração do Fato:

_____ - _____, ____/____/____.

(Assinatura)

Anexar:

* 1 foto 2X2

* Boletim de ocorrência policial.