



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA  
ESTADO DE RONDÔNIA

**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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)