



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE RONDÔNIA
CRMV-RO

ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE

Nome Completo: _____
Nome Social: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ Estado Civil: _____ Sexo: () M () F
Natural de: _____ Veterinário Militar: () SIM () NÃO
Endereço: _____ Nº: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Município: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____ e-mail: _____

- () **Homem: ter idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35(trinta e cinco) anos de contribuição, ininterruptos ou não, para o Sistema CFMV/CRMVs;**
() **Mulher: ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30(trinta) anos de contribuição, ininterruptos ou não, para o Sistema CFMV/CRMVs;**

Declaro que estou ciente dos parágrafos 3º e 4º do art. 1º da Resolução CFMV nº 1083/2015

§ 3º Satisfeitos os requisitos desta Resolução, a isenção será garantida a partir da apresentação do requerimento ao CRMV, nos termos do §1º, sendo devidos os duodécimos até a data do requerimento.

§ 4º No caso de o profissional já ter efetuado o pagamento parcial ou integral da anuidade, ser-lhe-ão ressarcidos os duodécimos relativos aos meses posteriores à data da apresentação do requerimento, nos termos dos §§1º e 3º

Assinatura: _____ Data: ___/___/___



Av. Buenos Aires, 2530, Bairro: Embratel, CEP: 76820-876 – Porto Velho/RO
WhatsApp: Registro_99206-4630 Financeiro_99205-9550 Fiscalização_99206-5515
Telefone:(69) 3222- 2560/ 3222-4840 E-mail: crmv-ro@crm-v-ro.org.br