



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