



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

ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE

Nome Completo: _____ CRMV-ROº _____
CPF: _____
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: ____/____/____