



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado da Paraíba

**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE
(RES.1022/2013)**

SENHOR(A) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO
ESTADO DA PARAÍBA – CRMV-PB

Eu, _____,
inscrito nesse CRMV-PB sob nº _____, residente e domiciliado na _____
_____, nº _____,
Bairro _____, Complemento _____,
Cidade/UF _____, CEP _____,
telefones () _____, e-mail _____,
requero a concessão do benefício previsto no artigo 1º, da Resolução CFMV nº
1022, de 27 de fevereiro de 2013 (Isenção de pagamento de anuidade).

Para tanto, declaro que atendo os requisitos:

Se homem,

() possuir idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35 (trinta e cinco) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs.

Se mulher,

() possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs. Anexo a este meu pedido os seguintes documentos:

Local e data _____/_____/_____/_____

Assinatura