|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Inscrição CRMV-ES Nº |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço (Logradouro, Nº, Compl. Caixa Postal). | Bairro |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município/UF | CEP | Telefone | Celular |
|  |  | **(  )** | **(  )** |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail | Formação Profissional |
|  | **Médico Veterinário**  **Zootecnista** |

Conforme previsto na Resolução CFMV 1.022 de 27 de fevereiro de 2013 em seu artigo 1º, venho à presença de Vossa Senhoria requerer a concessão do benefício de Isenção de pagamento de anuidades.

Para tanto, declaro que atendo os seguintes 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/CRMV’s.

() Se Mulher, possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMV’s.

|  |
| --- |
| **Anexo a este Requerimento apresento os seguintes documentos** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Município/UF e Data | | | Assinatura do Profissional |
|  | | |  |
| **Dia** | **Mês** | **Ano** |
|  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |