

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
VETERINÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS**

LEI FEDERAL Nº. 5.517/1968 | LEI FEDERAL Nº. 6.839/1980  
RESOLUÇÃO CFMV Nº. 683/2001 | RESOLUÇÃO CFMV Nº. 1468/2022

PROTOCOLO:			
DATA:			

**REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE PAGAMENTO DA ANUIDADE PROFISSIONAL**

Senhor Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Tocantins, venho à presença de Vossa Senhoria requerer a isenção de Pagamento da Anuidade Profissional, prevista na Resolução CFMV nº 1.022 de 27 de fevereiro de 2013.

**1 - DADOS DO PROFISSIONAL**

Nome do Profissional		Número CRMV-TO	Formação Profissional	
			Med. Veterinária	Zootecnia
Endereço Residencial (Rua n.º Caixa Postal)		Bairro		
Município/UF	Cep	DDD e Telefone	DDD e Celular	
E-mail		CPF		
Estado Civil		RG		
Banco	Agência	Conta Corrente		

Declaro que estou registrado no sistema CFMV/CRMVs desde \_\_\_\_\_, data de meu primeiro registro no Estado de \_\_\_\_\_, e que possuo \_\_\_\_\_ anos de idade, atendendo aos requisitos estabelecidos na referida resolução.

Por ser verdade as informações acima, firmo o presente.

Local e data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional