



Serviço Público Federal  
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Tocantins  
CRMV-TO

## REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE

SENHOR PRESIDENTE,

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_, ( ) Médico(a) Veterinário(a), ( ) Zootecnista, CRMV-\_\_ nº \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, residente na Rua/AV.

\_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_, Cid  
ade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone nº ( )  
\_\_\_\_\_ Celular nº( ) \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ vem mui respeitosamente solicitar a  
ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADES, conforme **art. 1º da Resolução  
CFMV n. 1022, de 27 de fevereiro de 2013.**

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.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)