



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO CEARÁ

REQUERIMENTO

Resolução nº 1041, de 13 de dezembro de 2013.

Senhor Presidente do CRMV-CE,

Eu,

() Médico(a) Veterinário(a); () Zootecnista, CRMV-CE Nº vem a presença de Vossa
Senhoria requerer o **SUSPENSÃO DE MINHA INSCRIÇÃO**, pelo seguinte motivo:

.....
.....
.....

*Declaro para os devidos fins de prova junto ao CRMV-CE, que a partir desta data **NÃO** exercerei as atividades profissionais durante o período de cancelamento, estando sujeito às penas da Lei, por exercício ilegal da profissão.*

*Nestes termos,
Pede deferimento.*

....., de de

.....
Assinatura

Endereço:..... nº.....

Compl.: Bairro: CEP:

Município: UF: Telefone: ()

Celular: () Fax: ()

E-mail:

- Marque a caixa ao lado se desejar que vosso **endereço de correspondência** seja atualizado conforme as informações disponibilizadas.
- Marque a caixa ao lado se desejar que vosso **endereço residencial** seja atualizado conforme as informações disponibilizadas.