SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO MARANHÃO
CRMV – MA

Rua Astolfo Marques, nº 57 – Apeadouro –CEP. 65.036-070 – São Luis – MA – Fone: (98)3243-2833 –Fax: (98) 3243-3230 - e-mail: secretaria@crmvma.org.br

Ilma. Sra.
Dra. Francisca Neide Costa
Presidente do CMRV-MA

Eu,_____,
( ) Médico Veterinário, ( ) Zootecnista, devidamente registrado neste CRMV-MA sob o nº _____, vem à presença de Vossa Senhoria requerer a **Suspensão** do meu Registro por motivo de **Aposentadoria** nos termos do Art.20 da Resolução CFMV nº680/2000.

1- Declaro **que não exercerei minha atividade Profissional** durante o período de suspensão, sob as penas da lei.
2- **Declaro que não possuo Inscrição Secundária em outro CRMV.**

Atenciosamente,

Assinatura:_____
CRMV-MA Nº_____

Data:_____/_____/_____

Dados Para Correspondência Oficial:
Endereço:_____
Bairro:_____Complemento:_____
Município:_____UF:_____CEP:_____
Telefone( )_____Cel.:( )_____
E-Mail:_____