REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE

ANUIDADE (RES.1022/2013)

SENHOR (A) PRESIDENTE, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO MARANHÃO– CRMV-MA.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) nesse CRMV-MA sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliada na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requeiro a concessão do benefício previsto no artigo 1º da Resolução CFMV nº 1022, de 2013 (Isenção de pagamento de anuidades).

Para tanto, 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.

Anexo a este meu pedido os seguintes documentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Luis -MA, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: Rua Astolfo Marques, Nº. 57, Apeadouro – CEP: 65.036-070 – São Luís – MA

E-mail: secretaria@crmvma.org / financeiro@crmvma.org - Site: www.crmvma.org

Fone: (98) 3304-9811 - 3304-9812