REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS

SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO MARANHÃO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, inscrito nesse CRMV-MA sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade/UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefones (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requeiro a consolidação e o parcelamento de todos os débitos relacionados a minha inscrição junto a esse Conselho, conforme disposto:

 no §1º, do art. 4º da Resolução CFMV nº 867, de 2007;

 na Resolução CFMV nº 1005, de 2012;

 na Resolução CFMV nº 1120, de 2016;

 na(s) Resolução(ões) nº \_\_\_\_\_\_\_\_;

Para tanto, afirmo conhecer as exigências e requisitos definidos na (s) Resolução (ões) acima citada (s).

Solicito também que o débito seja parcelado em \_\_\_\_\_\_\_ parcelas.

Ao requerer o parcelamento, confesso, de modo irretratável, a qualidade de devedor, conforme artigos 389 e seguintes do Código de Processo Civil (Lei nº 13.105, de 16/3/2015).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura