

AO

**SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
VETERINÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Eu, _____, Inscrito (a) neste

Regional sob Nº _____, desde ____/____/____,

RG: _____ CPF: _____

residente à _____

na cidade de _____, CEP: _____,

telefones: _____,

e-mail: _____ solicito a V.S^a.

a **Isenção de pagamento de anuidades**, nos termos da Resolução CFMV nº. 1022/2013.

Declaro que atendo aos requisitos necessários para a obtenção da isenção, conforme disposto na Resolução.

Termos em que pede deferimento

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Profissional