



Serviço Público Federal  
Conselho Regional de Medicina Veterinária  
do Estado da Paraíba

## REQUERIMENTO

Senhor Presidente, do Conselho Regional de  
Medicina Veterinária, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Médico Veterinário ( ), Zootecnista  
( ), Pessoa Jurídica ( ) vem a presença de Vossa Senhoria  
requerer, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a fim de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Endereço: Rua/Av. \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: PB CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_