



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

REQUERIMENTO

Senhor Presidente do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
VETERINÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA-CRMV-PB, Eu, _____
_____, CRMV-PB Nº _____, () Médico Veterinário,
() Zootecnista, () Pessoa Jurídica, venho a Vossa Senhoria requerer de acordo com a
Resolução nº 1475, de 16 de setembro de 2022, do CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
VETERINÁRIA, _____
_____ pelo motivo de _____

Declaro para os devidos fins que se fizer necessário, que sob penas da Lei e de acordo
com a Resolução CFMV Nº 1475, de 16/09/2022, em seu art. 45, parágrafo 2º, estou
ciente de que devo comunicar ao CRMV-PB, o reinício das minhas atividades
comerciais.

Nestes Termos
Pede e Espera Deferimento.

_____/PB., em ____/____/____

ASSINATURA

Endereço: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Ramal: _____

E.MAIL: _____