

REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO

Eu, _____

CRMV-MG nº, _____ Médico Veterinário Zootecnista, residente à

(Colocar o endereço completo, com Rua/Av;Cidade,UF e CEP).

Venho requerer A SUSPENSÃO de minha inscrição, nos termos de artigo 19 da resolução CFMV nº 1041, de 13 de dezembro de 2013, pelos motivos que se seguem:

Declaro que não exerço e não exercerei as atividades profissionais durante o período de cancelamento, sob penas da lei.

(Cidade) _____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura)