**ILMO. SR.**

**DR. Altair Santana de Oliveira**

**MD. PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICNA VETERINÁRIA DO ESTADO DA BAHIA - CRMV-BA**

**REQUERIMENTO DE 2ª VIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL**

MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A) ZOOTECNISTA, inscrito nesse Conselho Regional sob o nº      , vem mui respeitosamente requerer a V.Sa., a **EMISSÃO DE SEGUNDA VIA** da Carteira de Identidade Profissional, tendo em vista ter sido: Roubada;  Perdida;  Alterada;  Extraviada;a 1ª via na localidade de .

Informo para todos os efeitos legais que a primeira via deixará de ter validade e em caso de sua recuperação, será devolvida a este Conselho Regional.

Nestes Termos Pede Deferimento.

Salvador, 6 de fevereiro de 2019

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

ASSINATURA

ENDEREÇO:

BAIRRO

MUNICÍPIO       UF    CEP      -

TELEFONE

E-MAIL