**REQUERIMENTO PARA ISENÇÃO DE PAGAMENTO DE ANUIDADE**

**(Res. 1022/2013)**

SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DA BAHIA – CRMV-BA

 Eu,       , inscrito nesse CRMV-BA sob nº      , residente e domiciliado na      , nº      , Bairro      , Complemento      , Cidade/UF      , CEP      , telefones (     )      , e-mail      , **requeiro a concessão do benefício previsto no artigo 1º da** **Resolução CFMV nº 1022, de 2013 (Isenção de pagamento de anuidades)**

Para tanto, declaro que atendo os requisitos:

[ ]  Se homem, possuir idade igual ou superior a 65 (sessenta e cinco) anos e 35 (trinta e cinco) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs.

[ ]  Se mulher, possuir idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 30 (trinta) anos de contribuição para o sistema CFMV/CRMVs.

Anexo a este meu pedido os seguintes documentos:

Local e data

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

Assinatura