SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

**REQUERIMENTO DE REEMBOLSO (Res. CFMV 1.665/25)**

Requerente:

Estabelecimento  Médico Veterinário  Zootecnista  Procurador\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  | | | |  |
|  | CNPJ ou CPF | Número CRMV-GO | | | E-mail | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | |
|  | Razão Social ou nome do requerente | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | Endereço | | | | | | | | | |
|  | Celular | | | | | | | | | |
|  | Dados bancários:  Banco:  Agência:  Conta corrente: | | | | | | | | | |
|  | *\*Encaminhar cópia da procuração.* | |  |  |  |  | | |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
|  | Solicitação: | |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |
|  | Senhor Presidente do CRMV-GO,  Venho por meio deste, requerer a restituição da importância de R$       (      reais). | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| DA FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO: |

**Importante:** Anexar documento que comprove o motivo do pedido e uma cópia de seu documento de identificação pessoal.

Nestes termos, pede deferimento.

Em:   /  /

Assinatura