**FORMULÁRIO DE DENÚNCIA**

**PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENUNCIANTE** | |
| **Nome:** | |
| **CPF/CNPJ:** | **E-mail:** |
| **Endereço:** | |
| **Bairro:** | **Cidade:** **Estado:** |
| **CEP:** | **Telefone/WhatsApp: (****)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENUNCIADO(A)** | |
| **Nome:** | |
| **Médico(a) Veterinário(a) CRMV – GO nº**  **Zootecnista ( ) CRMV – GO nº** | |
| **Endereço:** | |
| **Bairro:** | **Cidade:** **Estado:** |
| **CEP:** | **Telefone/WhatsApp: (  )** |

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO** (descrição detalhada dos fatos ocorridos):

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Data (dia, mês, ano)

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

Assinatura - Denunciante