



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG)

DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO

(Para fins comprovação de endereço de residência, perante o CRMV-MG)

Eu, _____, abaixo-assinado, brasileiro(a), solteiro(a), casado(a), portador(a) do CPF nº _____ e da Carteira de Identidade expedida pela _____, declaro, sob as penas da lei e para o fim especial de me inscrever como médico(a)-veterinário(a), zootecnista no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Minas Gerais (CRMV-MG), autarquia federal criada pela Lei nº 5.517, de 23 de outubro de 1968, para fiscalizar o exercício profissional da medicina veterinária e da zootecnia, esta por força do disposto no artigo 4º da Lei nº 5.550, de 4 de dezembro de 1968, que dispõe sobre o exercício da profissão de zootecnista, o seguinte:

1. Tenho domicílio e residência no endereço:

_____, nº _____. Complemento: _____
Bairro: _____, CEP _____
Cidade: _____ Estado _____

2. Tenho o seguinte endereço comercial:

_____, nº _____. Complemento: _____
Bairro: _____, CEP _____
Cidade: _____ Estado: _____

Para o recebimento das correspondências do CRMV-MG indico o seguinte endereço:

O endereço nº 1 - residencial acima informado. 2 – o endereço comercial acima informado.

Importante: Caso resida em zona Rural, indique um endereço em zona urbana para a entrega de correspondência, podendo ser caixa postal.

3. Declaro, que, caso não receba minha carteira de identidade profissional e diploma pelos correios, estou ciente que tenho o prazo de 30 (trinta) dias da data da solicitação de inscrição junto ao CRMV-MG para informar o ocorrido.

4. Ao declarar que estas informações acima são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Telefones de Contato: DDD nº do Telefone DDD nº do telefone
Fixo Celular

Correio Eletrônico

Local

Data

Assinatura