**PREQUERIMENTO SEGUNDA VIA DA CARTEIRA DEFINITIVA**

SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DO AMAZONAS – CRMV-AM

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( ) Médico(a) Veterinário(a),( ) Zootecnista, CRMV-AM nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a emissão da segunda via da carteira definitiva

Manaus \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 2020

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

(Assinatura)