**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE E-MAIL NO SISCAD**

Ao Conselho Regional de Medicina Veterinária e Zootecnia de Mato Grosso do Sul,

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

Proprietário ( ) Procurador ( ) Responsável Técnico ( ) da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por meio deste solicitar alteração do e-mail no cadastro do CFMV/CRMV-MS, conforme abaixo:

* E-mail para ser atualizado no cadastro:

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

Segue em anexo a cópia de meu documento de identificação.

Obs: Em caso de Procurador encaminhar também a cópia da Procuração.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_