



REQUERIMENTO DE CADASTRO DE DEFENSOR DATIVO

Eu, _____, () Médico(a) Veterinário(a) () Zootecnista () Advogado(a), inscrito no órgão de Classe sob o nº _____, venho pelo presente requerer o cadastro como Defensor Dativo nesse Regional, declarando estar ciente dos termos da Resolução CRMV-MS nº 102/2020, em concordância com a Resolução CFMV nº 1330/2020, comprometendo-me ao seu fiel cumprimento e aceitando as regras ali impostas para tal atividade, bem como do Edital de Cadastramento, sob pena de exclusão do cadastro.

Estou ciente de que a efetivação de meu cadastro depende da confirmação dos documentos entregues a esse Conselho Regional de Medicina Veterinária.

_____, ___ / ___ / ____
(Cidade-UF / Data)

Assinatura



DADOS PESSOAIS

Nome Completo (sem abreviações)*

RG nº

CPF nº

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Endereço Residencial (completo)*

Endereço Profissional (completo)

Caso tenha e seja diferente do endereço residencial

Telefones para contato (fixo e celular)*

E-mail para contato*

Dados Bancários*

Conta nº

Agência nº

Operação

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Campos marcados com * são de preenchimento obrigatório

Anexo:

Carteira de identidade profissional válida (Obrigatório)

Comprovante de endereço recente (Obrigatório)

Campo Grande-MS, _____ de _____ de 2024.

Assinatura



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, _____, () Médico(a) Veterinário(a) () Zootecnista () Advogado(a), inscrito no órgão de Classe sob o nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, declaro estar ciente de que o Processo Ético-Profissional nº _____ tramita em sigilo, conforme previsão disposta na Resolução CFMV nº 1330/2020 e de que devo manter a confidencialidade de todas as informações contidas nos documentos que compõem os autos.

Estando de pleno acordo, assino a presente.

Campo Grande-MS, _____ de _____ de 2024.

Assinatura