**AO SENHOR**

**PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINARIA DO ESTADO DO ACRE – CRMV/AC**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( ) Médico(a) Veterinário(a), ( ) Zootecnista, CRMV-AC nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Residente na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone nº ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular n°( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente solicitar a **“2ª Via” da Cédula de Identidade Profissional”,** conforme art. 20 da Resolução CFMV n. 1041/2013:

**Art. 20.** O profissional que tiver sua **carteira de** **identidade profissional inutilizada, extraviada, furtada ou roubada** poderá requerer a 2ª via, devendo ser juntados certidão de registro da ocorrência policial e o comprovante de pagamento da taxa de emissão de 2ª via.

*Parágrafo único. A cédula de identidade profissional a ser expedida deve conter a expressão “2ª VIA” logo após o nº do CRMV.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Local e Data)

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

Assinatura

**Anexar:**

* **1 foto 2X2**
* **Boletim de ocorrência policial.**
* **Cópia do RG**