



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí - CRMV-PI

FORMULÁRIO DE DENÚNCIA

Este documento terá tramitação interna e sigilosa e será devidamente encaminhado ao Presidente do CRMV-PI em envelope fechado com a palavra **CONFIDENCIAL** em destaque. O art.19, §1º da Resolução CFMV nº 875 de 12 de dezembro de 2007 dispõe que as denúncias, sob pena de arquivamento sumário pelo Presidente do CRMV-PI, logo, deverão conter, obrigatoriamente, nome, assinatura, endereço, inscrição no CNPJ ou CPF do denunciante e estar acompanhadas das provas suficientes à demonstração do alegado ou indicar os elementos de comprovação.

Local de entrega: Sede CRMV/PI ou através do e-mail: crmvpipi@crmvpipi.org.br

DENUNCIANTE:	
Nome Completo*:	
Telefone*: DDD (___)	
Endereço Completo*:	
Cidade/UF*:	
Inscrição no CNPJ ou CPF*:	
OBS: Enviar cópia do RG e Comprovante de Residência – Caso não sejam informados os dados corretamente, a denúncia não será recebida.	

DENUNCIADO:	
Nome do Profissional*:	
Telefone: DDD (___)	
Endereço Completo*:	
Cidade/UF*:	
Inscrição no CNPJ ou CPF*:	





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Piauí - CRMV-PI

DESCRIÇÃO DA DENÚNCIA:

Caso seja necessário, anexar folha anexa ou ao verso, com assinatura ao final

OBS: Anexar provas suficientes para instruir a sua denúncia com demonstração do alegado ou indicação dos elementos de comprovação

_____, ____/____/____

(local)

(data)

(Assinatura)



Av. Joaquim Ribeiro, Nº 1830/S - Teresina-PI - CEP: 64.019-760

Fone: 086-3222-9733 /086-3221-1688

E-Mail: crmvp@gmail.com/www.crmv-pi.org.br

