



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. 27 DA RESOLUÇÃO Nº 1330, DE 16 DE JUNHO DE 2020, dispõe que as denúncias, sob pena de arquivamento sumário pelo Presidente do CRMV-PI, logo, devem conter a descrição dos fatos, o nome, assinatura, endereço completo, inscrição no CNPJ ou CPF do denunciante ou representante e estar acompanhadas de provas suficientes à demonstração do alegado ou indicar os elementos de comprovação.

Local de entrega: Sede CRMV/PI ou através do e-mail: crmvpipi@crmvp-pi.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*:



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

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

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





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: crmvpipi@gmail.com/www.crmv-pi.org.br

