



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E DESENVOLVIMENTO RURAL  
DEPARTAMENTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA

Anexo I

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO**

<b>NOME</b>			
<b>CRMV/RS Nº</b>	<b>RG</b>	<b>CPF</b>	<b>DATA NASCIMENTO</b>
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>			
<b>BAIRRO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CEP</b>	
<b>ENDEREÇO COMERCIAL ( )o mesmo residencial ( ) outro</b>			
<b>BAIRRO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>CEP</b>	
<b>FONE/FAX</b>	<b>CELULAR</b>		
<b>EMAIL</b>			
<b>BANCO DE ASSINATURAS</b>	1.		
	2.		
	3.		

Estou ciente de minha responsabilidade em manter os dados cadastrais atualizados junto à SEAPDR-RS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo