

# PROGRAMA DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS

Eu, \_\_\_\_\_ ( )  
Médico Veterinário / ( ) Zootecnista, inscrito(a) no CRMV-RS sob o Nº.  
\_\_\_\_\_, solicito o meu ingresso no **Programa de Parcelamento de Débitos** instituído pelo CFMV através da Resolução Nº. 924, de 13 de Novembro de 2009 para o pagamento da(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ em uma das opções abaixo:

| Desconto Multa | Desconto Juros | Marque com um .X. o número de Parcelas desejado |    |    |    |    |    |
|----------------|----------------|---|----|----|----|----|----|
| 100%           | 100%           | Única   |    |    |    |    |    |
| 80%            | 80%            | 2   | 3  | 4  | 5  | 6  |    |
| 60%            | 60%            | 7   | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 40%            | 40%            | 13  | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 20%            | 20%            | 19  | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|                |                |   |    |    |    |    |    |

Dia do Vencimento do(s) Boletim(s): \_\_\_\_\_.

\* OBS: Conforme Resolução Nº 924/09 do CFMV, o profissional que não cumprir o acordado automaticamente retornará os juros e multa acrescidos da SELIC mais 20% de multa e TJLP.

## Campo para confirmação do endereço

Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade/Município: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Telefone/Fax: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Assinatura