



Serviço Público Federal  
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado do Tocantins  
CRMV-TO

**REQUERIMENTO PARA ADESÃO AO PROGRAMA DE  
PARCELAMENTO DE DÉBITOS FISCAIS - PPDF DO SISTEMA  
CFMV/CRMV-TO**

Nome: \_\_\_\_\_  
(  ) Médico Veterinário (  ) Zootecnista (  ) Pessoa  
Jurídica  
CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
CRMV-TO: \_\_\_\_\_ e-  
mail: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

**OBS.: os endereços informados serão utilizados para  
atualização de cadastro.**

Requeiro, para os fins de direito, a minha inclusão no Programa de Parcelamento de Débitos Fiscais - PPDF, instituído pela Resolução n.º 991/11 do Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV, da qual conheço integralmente o seu teor, e que dependendo do número de parcelas que escolher para adimplir o meu débito terei os seguintes percentuais descontos nos juros e na multa: **a) parcela única: 100%; b) 2 a 6: 60%; c) 7 a 12: 40%; d) 13 a 18: 30%; e) 19 a 24: 20%.**

Número de Parcelas escolhidas: \_\_\_\_\_ **parcelas.**

Estou ciente que a efetivação da adesão ao programa e o direito aos seus benefícios somente se dará com o com o pagamento do valor integral da dívida ou da primeira parcela, nos demais casos.

\_\_\_\_\_ TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**