



DECLARAÇÃO

Eu, _____, Médico Veterinário portador do registro CRMV _____, venho pela presente DECLARAR que o Sr(a) _____, inscrito no CPF nº _____, ora beneficiário, atua como protetor de animais no Estado do Ceará, estando apto para se inscrever no Cadastro de Protetores de Animais do Estado do Ceará.

_____/CE, data _____.

Assinatura e Carimbo do Médico veterinário, com nº CRMV