



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

ANEXO X-A

TERMO DE COMPROMISSO

Ao
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - CFMV

Ref.: Tomada de Preços XXXX XX / 2017

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, profissional na área _____, devidamente registrado no CAU/CREA sob o nº _____, DECLARO, por meio deste termo de compromisso, está disponível para realizar os serviços especializados no qual fui indicado pela empresa _____, conforme consta do anexo X e XI.

Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no art. 299, do Código Penal Brasileiro

Brasília, xx de xxxxxxxx de 2017.

(Nome e Nº do Registro Profissional)



CFMV
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA
SISTEMA CFMV/CRMVs

SIA - TRECHO 6, LOTES 130 E 140 - CEP: 71205-060 - BRASÍLIA-DF
TELEFONE: +55 (61) 2106-0400 - FAX: +55 (61) 2106-0444
CFMV@CFMV.GOV.BR - WWW.CFMV.GOV.BR