



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

ANEXO - V
CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ref. **TOMADA DE PREÇOS Nº 01/2017**

À empresa _____ CNPJ nº: _____ Tel. nº: _____; Fax nº: _____
Endereço: _____ **Credencia o(a) Sr(a)** _____,
_____(nacionalidade)_____,_____(estado civil)_____,
_____(profissão)_____, portador(a) da Cédula de Identidade
nº _____ e do CPF nº _____, como
representante da da empresa e apto a participar da **Tomada de Preços CFMV**
Nº 01/2017, instaurado pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária.

Local e Data

Representante Legal
Cargo/Função na Empresa



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