LOGÓTIPO CAMV

**DECLARAÇÃO**

…………………………………….., titular do CC n.º ……………………….na qualidade de Diretor Clínico do Centro de Atendimento Médico-Veterinário ………………………………………………………., NIF ………………., declara que ………..………………………………………, titular do CC n.º ………………………………, presta serviço no CAMV acima identificado, sendo necessário que se desloque, por razões profissionais, a fim de poder continuar a ser prestada assistência médico-veterinária.