###### REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE PRODUTO E RÓTULO REGISTRADO NO SIAPP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO** | | |
| RAZÃO SOCIAL / PROPRIETÁRIO | | CPF / CNPJ |
|  | |  |
| NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO | | Nº REGISTRO NO SIAPP |
|  | |  |
|  | | |
| 1. **REQUERIMENTO** | | |
| **Ao Serviço Agroindustrial de Pequeno Porte (Siapp),**  o estabelecimento acima qualificado, através do seu representante legal, solicita cancelamento de registro do(s) seguinte(s) produto(s) abaixo descrito(s), estando ciente de que deverá agendar data e hora para proceder a inutilização dos rótulos impressos na presença de servidor do Idaf. | | |
| NOME DO PRODUTO | NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_