###### 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_