# ANEXO I

## Informações complementares

☐ **Área de risco** ☐ **Eventos agropecuários** ☐ **Revendas agropecuária e revenda de aves vivas**

**Data:**____/_____/_____**Local:**_____

_____

**Assinatura do responsável/Funcionário Médico-veterinário habilitado**

_____

**Assinatura do servidor do Idaf**

**Informe os dados básicos para identificar e vincular este anexo ao formulário específico.**