**COMUNICAÇÃO DE VENDA DE OUTRAS VACINAS E**

**PASTA VAMPIRICIDA**

Período (dia/mês)    /    a    /

Revenda Agropecuária:

Município:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Produtor** | **Município** | **Tipo de produto** | **Doses de vacinas ou****Tubos de Pasta** | **Apenas Vacinas** |
| **Espécie animal aplicada\*** | **Nº total de animais tratados** |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |
|    |       |       |       |       |       |       |

\*Uma espécie por linha

Data    /   /      Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_