



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: _____