

REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA

À(o) _____,
(Órgão de Defesa Sanitária Animal)

no Estado do(e) _____,

(Pessoa Jurídica ou Pessoa Física)

CNPJ/CPF nº _____, localizado em _____

(endereço completo)

Coordenadas GPS (formato decimal SAD 69) S: _____; W: _____,
Bairro _____, Município _____ Estado _____
CEP _____, telefone _____, fax _____,
caixa postal nº _____, endereço eletrônico _____,
vem requerer a V. Sa. registro nessa(e) _____, como
(Órgão de Defesa Sanitária Animal)

De acordo com a Instrução Normativa MAPA que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA
REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS
COMERCIAIS, anexo ao presente os documentos exigidos pela legislação em vigor.

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura do proprietário ou representante legal)