



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA**

PLANTA BAIXA OU CROQUI DAS INSTALAÇÕES

Anexar cópias da planta baixa ou croqui das instalações.

PARA USO EXCLUSIVO DO SIM/POA

Recebido em:

NOME DO INSPETOR

Médico Veterinário – Responsável SIM/POA - CRMV/PR XXX