



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA**

REQUERIMENTO – REGISTRO DE PRODUTOS

Ilmo/a Senhor/a Chefe do Serviço de Inspeção Municipal.

- | | |
|--|---|
| ☐ REGISTRO DE PRODUTOS | ☐ ALTERAÇÃO DE PROCESSAMENTO |
| ☐ RENOVAÇÃO DE REGISTRO | ☐ CANCELAMENTO DE REGISTRO |
| ☐ SUSPENSÃO DE REGISTRO | ☐ REVISÃO DE PROCESSAMENTO |

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO PROPRIETÁRIO / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Vem através deste, requerer a Vossa Senhoria o _____ para o
produto _____
registrado neste Serviço de Inspeção Municipal sob número _____.

FINALIDADE

Nestes termos, pede deferimento.

Município, ____ de _____ de 202 .

Responsável pelo Estabelecimento

PARA USO EXCLUSIVO DO SIM/POA

Recebido em: _____

NOME DO INSPETOR

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