



**PREFEITURA DE
ARAUCÁRIA**

DADOS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ UF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Anexar cópias dos documentos:

- CARTÃO CNPJ ou CAD/PRO;
- CONTRATO SOCIAL (com todas as alterações/atualizações); ou
- CONTRATO ARRENDATÁRIO ou REGISTRO COM MATRÍCULA

OBS: para CNPJ verificar descrição da atividade principal (CNAE).

Responsável pelo Estabelecimento

PARA USO EXCLUSIVO DO SIM/POA

Recebido em: _____

NOME DO INSPETOR

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