**REQUERIMENTO DE ADESÃO AO SISBI/POA**

À Agência de Defesa Agropecuária e Florestal do Amazonas - ADAF

Gerência de Inspeção Animal - GIA

Assunto: **Requerimento de Adesão ao SISBI/POA**

Prezado (a) Senhor (a),

O estabelecimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classificado como\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Inscrição Estadual nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estabelecida no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/AM, registrado no Serviço de Inspeção Estadual SIE o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifesta sua intenção de aderir ao Sistema Brasileiro de Inspeção Animal – SISBI/POA, informando que o referido estabelecimento conhece e se submete a legislação e requisitos exigidos para estabelecer a equivalência.

Termos em que pede deferimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (AM), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

(Assinatura): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome (Representante Legal do Estabelecimento): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_