

**TERMO DE DOAÇÃO E/OU COMPARTILHAMENTO DE DOSES  
DE VACINA CONTRA BRUCELOSE**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Proprietário (a) do estabelecimento agropecuário denominado (propriedade) \_\_\_\_\_ Cód.

ADAF Nº: \_\_\_\_\_ localizado no município de \_\_\_\_\_ no Estado do Amazonas declaro perante a Agência de Defesa Agropecuária e Florestal - ADAF que doei/compartilhei, na 1ª ( ) 2ª ( ) etapa de vacinação contra brucelose de 20\_\_, ( ) doses de vacina contra brucelose ( ) B19 ou ( ) RB51, do laboratório \_\_\_\_\_ nº da partida \_\_\_\_\_ data de fabricação \_\_\_\_\_ válida até \_\_\_\_\_.

Doei as doses de para o Sr(a) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Proprietário (a) do estabelecimento agropecuário denominado: \_\_\_\_\_

Cód. ADAF Nº: \_\_\_\_\_ localizado no município de \_\_\_\_\_ no Estado do Amazonas.

Sem mais, para momento firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do doador

Declaro ter recebido as vacinas conforme acima declarado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do recebedor

Obs: Anexar cópia de nota fiscal da compra da vacina junto a este termo