



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS  
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPÉCUARIA E FLORESTAL- ADAF

## FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

UVL/EAC:

Município:

Data:

**01- NATUREZA DA SOLICITAÇÃO ( Marque com "X"):**

- REGISTRO INICIAL                       RENOVAÇÃO DE REGISTRO                       CANCELAMENTO  
 ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS                       2ª VIA DE CERTIFICADO

**02- REGISTRO DO ESTABELECIMENTO**

Nº REGISTRO SIPEAGRO: \_\_\_\_\_ VALIDADE SIPEAGRO: \_\_\_\_\_

Nº REGISTRO ADAF ( SE HOVER): \_\_\_\_\_

**03- DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO:**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

MARCA OU NOME FANTASIA \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO ESTADUAL \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**04- DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

NOME: \_\_\_\_\_ CRMV N° \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**05- PRODUTOS COMERCIALIZADOS E/OU DISTRIBUÍDOS ( Marque com "X"):**

- Vacina Contra Raiva dos Hervívoros                       Vacina Contra Brucelose (B19)                       Vacina Contra Brucelose (RB51)  
 Pasta Vampiricida                       AAT-Antígeno Acidificado Tamponado  
 Tuberculina Aviária-PPD Avi.                       Tuberculina bovina-PPD bov.

Assinatura do Representante Legal do Estabelecimento

Carimbo e Assinatura do Servidor da ADAF

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Município

\_\_\_\_\_  
UF

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data