



REQUERIMENTO PARA DESCREDENCIAMENTO

Ilmo. Sr.

JOSÉ AUGUSTO CORRÊA LIMA OMENA

Diretor Presidente da ADAF

Eu _____,
CPF nº: _____ Representante Legal da empresa de Razão Social
_____,
Nome Fantasia _____ CNPJ nº _____ e
Inscrição Estadual nº _____, localizada no
endereço _____
telefone (____) _____, e-mail _____ no
município de _____/_____, tendo como Responsável Técnico o Médico
Veterinário _____,
CRMV/AM _____, venho, por meio deste, **SOLICITAR O CANCELAMENTO DE
REGISTRO** junto à ADAF no que se refere à comercialização de Insumos Veterinários no
Estado do Amazonas. Estou ciente de que, após o deferimento desta solicitação, estarei
INAPTO a comercializar quaisquer dos seguintes produtos farmacêuticos e biológicos:
**VACINAS CONTRA BRUCELOSE (B19 ou RB51), VACINAS CONTRA RAIVA DOS
HERVÍVOROS, PRODUTO VAMPIRICIDA, ANTÍGENOS E TUBERCULINAS**,
estando sujeito às sanções cabíveis em caso de descumprimento. Caso decida retornar as
atividades, comprometo-me a informar a ADAF para que seja aberto um novo processo de
registro.

_____/AM ____/____/____

Local e Data

Carimbo e assinatura do Representante Legal do Estabelecimento

Nome:

CPF:

Carimbo e assinatura do Responsável Técnico Veterinário pela Empresa

Nome:

CPF: