



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – ADAPAR
DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – DDA



SOLICITAÇÃO DE CADASTRO PRODUTOR CNPJ

CNPJ:		Insc. Estadual	
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
Classificação:	<input type="checkbox"/> Matriz	<input type="checkbox"/> Filial	<input type="checkbox"/> EPP <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> MEI
Endereço:		N.º	
Bairro:		CEP:	
Telefone:		Fax:	
Celular:		e-mail:	
Estado:		Município:	

PROPRIETÁRIO

CPF:		Data nascimento	
Nome completo			
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	RG	UF
Endereço:		N.º	
Bairro:		CEP:	
Telefone:		Fax:	
Celular:		e-mail:	
Estado:		Município:	

Ciente de minhas obrigações no tocante a Defesa Agropecuária e responsabilizando-me pelas informações prestadas, assino a presente solicitação.

LOCAL E DATA	ASSINATURA