

REQUERIMENTO DE REGISTRO NA ADAPAR PARA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS VETERINÁRIOS DE INTERESSE DA DEFESA AGROPECUÁRIA

<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE REGISTRO INICIAL (SIPEAGRO/ADAPAR)		<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE REGISTRO (SIPEAGRO/ ADAPAR) *	
<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE REGISTRO INICIAL SIPEAGRO, SEM ALTERAÇÃO DE REGISTRO ADAPAR		* ASSINALAR QUAIS ALTERAÇÕES SERÃO SOLICITADAS: <input type="checkbox"/> Dados da Empresa (ENDEREÇO, CNPJ, ETC) <input type="checkbox"/> Responsável Técnico <input type="checkbox"/> Objeto da Comercialização	
<input type="checkbox"/> SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO (SIPEAGRO/ADAPAR)			
CNPJ		Inscrição Estadual	
Razão Social			
Nome Fantasia			
Classificação	<input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial <input type="checkbox"/> EPP <input type="checkbox"/> ME * ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA CLASSIFICAÇÃO. Ex: Extrato ou Certidão da Junta Comercial		
Endereço		N°	
Bairro		CEP	
Município		Estado	
Telefone		Celular	
E-mail			
Latitude		Longitude	

A empresa acima identificada, tendo como médico (a) veterinário (a) responsável _____ CRMV-PR n° _____, vem requerer que seja concedido o Certificado de Registro para comercializar produtos de uso veterinário de interesse da defesa agropecuária na Adapar, de acordo com o regulamento aprovado pelo Decreto Federal 5.053/2004, Lei Estadual 11.504/1996, Decreto Estadual 12.029/2014 e Portaria n° 381 de 12 de dezembro de 2024.

PRODUTOS A SEREM COMERCIALIZADOS**

<input type="checkbox"/> BIOLÓGICOS <input type="checkbox"/> Raiva dos Herbívoros <input type="checkbox"/> Brucelose: <input type="checkbox"/> B19 <input type="checkbox"/> VNIAA – RB51 <input type="checkbox"/> Antígenos e alérgenos para diagnóstico de brucelose e tuberculose - se credenciado <input type="checkbox"/> Vacinas avícolas <input type="checkbox"/> Vacinas PET <input type="checkbox"/> Outras vacinas: _____	<input type="checkbox"/> FARMACÊUTICOS <input type="checkbox"/> Produtos não controlados de uso PET <input type="checkbox"/> Produtos não controlados de uso em animais de produção: <input type="checkbox"/> Antimicrobianos <input type="checkbox"/> Pasta Vampiricida <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Produtos de uso controlado (IN35/2017) <input type="checkbox"/> Uso Pet <input type="checkbox"/> Uso Animais de Produção
--	---

** Marque as opções desejadas

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data: _____ em ____/____/____.

Assinatura do responsável administrativo