



**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ  
DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA  
DEPARTAMENTO DE SANIDADE VEGETAL**

**CADASTRO DE EMISSOR DE CFO/CFOC**

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

CPF:

Nº CREA:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL: ( ) ENGENHEIRO AGRÔNOMO ( ) ENGENHEIRO FLORESTAL

TEL. RESIDENCIAL:

TEL. COMERCIAL:

E-MAIL:

CELULAR:

LOCAL E DATA:

**DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E ME RESPONSABILIZO  
PELA GUARDA E CORRETA UTILIZAÇÃO DO LOGIN E SENHA A MIM ATRIBUÍDOS PARA ACESSO  
AO(S) SISTEMA(S) DA ADAPAR**

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO  
(ASSINAR DE PRÓPRIO PUNHO DENTRO DO RETÂNGULO ACIMA E DIGITALIZAR O DOCUMENTO)**