



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ - ADAPAR
GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO - GAT

Requerimento para Registro de Pessoas Jurídicas Comerciantes de Agrotóxicos, seus Componentes e Afins

REGISTRO INICIAL
 RENOVAÇÃO
 2ª VIA
 CANCELAMENTO

ALTERAÇÃO de:

Razão Social
 Endereço
 Resp. Técnico
 Local de Armazenamento

INCLUSÃO de:

Razão Social
 Endereço
 Resp. Técnico
 Local de Armazenamento

Requerimento junto à Gerência de Apoio Técnico (GAT) da Agência de Defesa Agropecuária do Paraná (ADAPAR), com base nos termos do Decreto nº 4.074, de 4 de janeiro de 2002, seu registro na categoria de **COMERCIANTE DE AGROTÓXICOS E/OU** _____ seus componentes e afins, apresentando para tanto as seguintes informações e documentação:

SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DE CADASTRO

Razão Social:			
CNPJ/CPF:		Insc. Estadual:	
Endereço:		Município:	UF:
CEP:	Telefone:	Fax:	
Responsável Técnico:			
Responsável Administrativo no Paraná:			
e-mail (Responsável Administrativo):			
LAT		LONG	

OBS: AS COORDENADAS GEOGRÁFICAS DEVEM ESTAR EM GRAUS, MINUTOS E SEGUNDOS (EX: 00°00' 00.0"), PODENDO SER OBTIDAS ATRAVÉS DE GPS, OUTROS DISPOSITIVOS MÓVEIS (CELULARES, TABLETS) OU PELO GOOGLE MAPS

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DA REQUERENTE

MATRIZ / FILIAL / EPP ME / MEI *

* ANEXAR AO FORMULÁRIO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE TAL CLASSIFICAÇÃO – Ex: Extrato ou Certidão da Junta Comercial



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ - ADAPAR
GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO - GAT

2. Local de Armazenamento:

() **No mesmo endereço da requerente;**

() **No endereço abaixo (deposito pertencente a requerente)**

Endereço

Rua ou Avenida		Bairro
Cidade	UF	CEP
Caixa Postal	Telefone	Fax

() **Armazenamento Terceirizado , conforme os dados abaixo:**

Razão Social / Nome:			
CNPJ:	CPF:	Insc. Estadual:	
Endereço:		Município:	UF:
CEP:	Telefone:	Fax:	
Responsável Administrativo no Paraná:			
e-mail de contato:			
Responsável Técnico:			
Conselho Profissional / Região:		N° do CREA Nacional:	
Coordenadas Geográficas – Datum WGS 84		S ° ' " ; W ° ' "	

O REQUERENTE COMPROMETE-SE A COMUNICAR QUALQUER MODIFICAÇÃO REFERENTE ÀS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO.

Anexo

- Anexar LICENÇA AMBIENTAL, expedida pelo órgão estadual competente, conforme Decreto Federal n° 4074/2002.

_____ de 20__.

Assinatura do requerente: _____

Nome:

CPF :

Dados do Responsável Administrativo

CPF		RG	
Data de Nascimento		UF RG	
Nome Completo			
Sexo: () Masculino () Feminino			
Endereço:			
Bairro			
		CEP	
Município			
		Estado	
Telefone:			
		Celular:	
E-mail:			

Declaro a veracidade das informações a cima fornecidas, e assumo total responsabilidade pelas mesmas, e quaisquer outras consequências que venham a ocorrer em decorrência destas.

Local _____, em ____ / ____ / ____

Assinatura do RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO