



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



CADASTRO DE COMERCIANTE DE ANIMAIS VIVOS

() CADASTRO INICIAL () RENOVAÇÃO () RENOVAÇÃO COM ALTERAÇÃO () CANCELAMENTO

CNPJ						Insc. Estadual	
Razão Social							
Nome Fantasia							
Classificação	() Matriz	() Filial	() EPP	() ME	() MEI		
Endereço						Nº	
Bairro					CEP		
Município					Estado		
Telefone				Fax			
Celular				E-mail			
Coordenadas	Latitude				Longitude		

SOLICITA que seja concedida a licença para comercializar **ANIMAIS VIVOS**, de acordo com a portaria 264 de 31 de julho de 2013, e tem como responsável técnico _____, CRMV-PR _____.

Descrição dos animais comercializados: _____

_____.

ASSINATURA DO REQUERENTE



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



FICHA CADASTRAL RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO

CPF:		Data nascimento	
Nome completo			
Sexo:	() Masculino () Feminino	RG	UF
Endereço:			N.º
Bairro:		CEP:	
Telefone:		Fax:	
Celular:		e-mail:	
Estado:		Município:	

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

_____, _____ de _____ de _____.

Responsável Administrativo



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



DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu _____, domiciliado a
Rua: _____,
CEP _____, Município _____ médico veterinário inscrito
no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Paraná sob nº _____/PR, declaro para os
devidos fins, que assumo a responsabilidade técnica do estabelecimento que comercializa
animais vivos de interesse da defesa sanitária animal abaixo discriminado:

Razão Social: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Município: _____/PR

Telefone _____ fixo _____ (médico _____ veterinário):
(____) _____

Telefone celular (médico veterinário): (____) _____

e-mail (médico veterinário): _____

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

Assinatura e Carimbo Médico Veterinário Responsável Técnico