|  |
| --- |
| FICHA DE CADASTRO DE ASSINATURA |
| Ilmo. Sr. Presidente da Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal de Mato Grosso do Sul   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Eu, |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Natural de | |  | | | | | , | | | domiciliado à rua: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | n.º | |  | | na cidade de | | | |  | | | | | | | MS | | | | CEP | |  | | | Médico Veterinário inscrito no CRMV-MS sob o nº: | | | | | | | |  | | | | , | | | Telefone | | | () | | | | , Celular | | | () | | e e-mail: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | , sem | | | | | vínculo com a administração Federal, Estadual, exercendo legalmente a profissão no requerimento de credenciamento para atender Eventos Agropecuários no Estado de Mato Grosso do Sul. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura, Carimbo do Médico Veterinário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura, Carimbo do Médico Veterinário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura, Carimbo do Médico Veterinário  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | , |  | de |  | de | 20 |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e Carimbo do Funcionário da IAGRO** |

**1ª via:** Unidade Local; 2ª via: Médico Veterinário Credenciado; 3ª via: processo.