



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal -
IAGRO

ANEXO XI
REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DE HABILITAÇÃO NO PNCEBT

Ilmo.sr. Superintendente Federal de Agricultura no Estado de Mato Grosso do Sul.
Eu, _____, Médico(a)
Veterinário(a), portador do RG nº _____, CPF: _____, CRMV/ MS
nº. _____, habilitado(a) no Programa Nacional de Controle e Erradicação de Brucelose e
Tuberculose Animal sob a Portaria nº ____/____, residente à

_____, no
CEP: _____, no Município de _____, Estado de _____, telefones para contato
_____, endereço no correio eletrônico _____
_____, venho requerer o cancelamento da minha habilitação no PNCEBT, pelo
motivo de _____

_____.

Nestes termos, solicito deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do médico veterinário