|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | IDENTIDADE VISUAL DA INDÚSTRIA (LOGOMARCA) |  |
|  **REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DA RAZÃO SOCIAL/TRANSFERÊNCIA DE SIE** |

Ilmo Sr. Diretor-Presidente da Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal do Estado de Mato Grosso do Sul – IAGRO/MS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eu, |  | , CPF nº  |  |
|  | *(nome do do proprietário ou responsável)* |
| responsável pela empresa |  |
|  | *(nome da empresa)* |
| inscrita no CNPJ nº |  | , na cidade de  |  |  |
| endereço |  |
| *(endereço completo, CEP e e-mail)* |
|  |
| telefone  | ( )  | , venho respeitosamente requerer a V. Sª. a: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | *Alteração da Razão Social* |  |  | *Transferência do SIE* |

|  |
| --- |
| da firma atual para: |

Nestes termos, peço deferimento

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | , de 20 |  |

 (cidade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Assinatura do proprietário requerente*

Recebido em: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Protocolo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**Observação:** Informações complementares poderão ser solicitadas