|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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