|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Brasao.png**marca_ADEAL**  **REQUERIMENTO PARA**  **CADASTRO DE LOJA AGROPECUÁRIA** | | | |
| **LOJA DE PRODUTOS AGROPECUÁRIOS** | | | |
| NOME DO ESTABELECIMENTO: | | | CNPJ: |
| ENDEREÇO: | | | LATITUDE: |
| LONGITUDE: |
| MUNICIPIO/UF: | | LOCALIDADE: | CEP: |
| EMAIL: | | | TELEFONE: |
| NOME DO RESPONSÁVEL: | | | CPF: |
| EMAIL: | | | TELEFONE: |
|  | | | |
| A empresa, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por se tratar de estabelecimento revendedor de produtos de uso veterinário, solicita seu cadastro junto a Agência de Defesa e Inspeção Agropecuária de Alagoas – ADEAL, anexando a este requerimento cópias da documentação exigida:   1. Comprovante de inscrição de Pessoa Jurídica no CRMV – AL; 2. Declaração do Responsável Técnico emitida pelo CRMV – AL; 3. CNPJ da empresa. RG e CPF dos sócios; 4. Comprovante de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado; 5. Contrato Social e suas alterações; 6. Taxa de cadastro de estabelecimento para comercialização de produtos veterinários na ADEAL no valor de R$ 100,00, quitada; 7. Laudo de inspeção técnica do estabelecimento pelo Médico Veterinário da ADEAL.   Nestes termos, pede deferimento. | | | |
| **TERMO DE COMPROMISSO** | | | |
| Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas acima são verdadeiras.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO PROPRIETARIO OU RESPONSÁVEL LEGAL | | | |
| **CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA ADEAL** | | | |
| NÚCLEO LOCAL  CARIMBO E ASSINATURA | ☐ VERIFICAR DOCUMENTAÇÃO ANEXA  ☐ NÃO POSSUÍ PENDÊNCIAS | | |
| RECEBIDO EM: |
| 1. Não receber se o documento estiver ilegível ou incompleto.  2. Verificar as cópias dos documentos exigidos. | | | |
| NUMERO DO REGISTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALIDADE: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |