



REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGISTRO DO ESTABELECIMENTO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO

SIM Nº

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO/LOCALIDADE

2. DADOS DO PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL

NOME

CPF

RG

TELEFONE

Ilmo. Sr. (a) Coordenador do SIISPOA-SIM

Às _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano de _____, eu, acima qualificado (item 2), venho requerer a Vossa Senhoria o **CANCELAMENTO DO REGISTRO** do estabelecimento acima qualificado (item 1), no Serviço de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (SIISPOA-SIM) do município de Pedro Osório, na forma da Lei Municipal nº 1661/1997 (Institui o Serviço de Inspeção Municipal – SIM) e do Decreto Municipal nº 5640/2018 e demais legislações referentes ao SIISPOA-SIM do município de Pedro Osório.

Declaro, estar ciente da entrega, junto ao Coordenador do SIISPOA-SIM, de toda a rotulagem, documentos, lacres, carimbos e outros materiais pertencentes ao Serviço de Inspeção Municipal.

Assinatura do Proprietário/Responsável
pelo estabelecimento

ANEXOS:

- Todos os documentos, rótulo, lacres e carimbos pertencentes ao SIISPOA-SIM.