



COMUNICAÇÃO DE ABATE

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO

SIM Nº

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ENDEREÇO/LOCALIDADE

2. DADOS DO PROPRIETÁRIO/RESPONSÁVEL

NOME

CPF

RG

TELEFONE

3. DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME

FORMAÇÃO

Nº DE CADASTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL

CPF

RG

TELEFONE

4. ABATE

DIA

INÍCIO PREVISTO

CONCLUSÃO PREVISTA

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

Venho informar que o estabelecimento acima qualificado (item 1) de minha responsabilidade (item2), realizará abate no dia acima qualificado (item 4).

Assinatura e carimbo
do Responsável Técnico

Assinatura do Proprietário/Responsável
pelo estabelecimento