**D E C L A R A Ç Ã O**

**V Í N C U L O C O M D E P Ó S I T O A R M A Z E N A D O R**

(Emitidaporestabelecimentocomerciantedeprodutosagrotóxicos,com cadastrojuntoàIDARON,quearmazeneprodutosem local distintodoinformadonorespectivocadastro, queatendarequisitosparaarmazenamentoestabelecidosnaABNT9843-1:2013 eem acordocom aLeiEstadualnº1841de28/12/2007 eDec.n°13.563de14/04/2008)

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar, que a empresa:

................................................................................................................................................

(Razão Social/Nome comercial do Depósito Armazenador)

Situado à ,

(Endereço)

manterá vinculo para armazenar temporariamente produtos agrotóxicos comercializados por esta empresa:

**Ao usuário final,** acompanhados de Receituário Agronômico e Nota Fiscal que indique o local para devolução das embalagens vazias.

**À estabelecimento comercial,** devidamente cadastrado junto à IDARON,

acompanhados das respectivas Notas Fiscais.

O Depósito possui Responsável Técnico e armazenará os produtos agrotóxicos por um período máximo de 10 dias. E por ser expressão da verdade, firmo a presente.

...........................................,........../.........../...............

(Local e data)

Responsável pelo estabelecimento declarante:

Carimbo do declarante (Razão social e CNPJ)

Nome: CPF:

Nº Cadastro do declarante junto à IDARON

Assinatura responsável

 \_ \_ \_ \_

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

