ANEXO II

REQUERIMENTO SOLICITANDO APROVAÇÃO PRÉVIA DO ESTABELECIMENTO

Ilmo. Sr. Presidente da Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia – IDARON

Eu, _____, RG nº _____ - ____/____, CPF nº _____, residente à _____ no município de _____/____, representando o estabelecimento denominado _____, que se localizará à _____ no município de _____, vem respeitosamente requerer de V. S^a, aprovação dos documentos de um (a) _____ visando o registro do mesmo neste Órgão.

Nestes termos, pede deferimento.

Município _____, ____/____/20____.

Assinatura (Representante Legal)

Entrar em contato com o Sr (a):

Nome:

E-mail:

Telefone: **(69)**