



Formulário para Cadastramento / Recadastramento de Revenda

Unidade Regional de Supervisão:	Unidade Local de Execução:
Município:	

1) Informações Cadastrais:

Número do Estabelecimento:		
Nome Fantasia do Estabelecimento:		
Razão Social:		
Inscrição Estadual:	CNPJ:	
Endereço:		
Bairro:	Cód. do Município:	Município:
CEP:	Nº.CRMV (Revenda):	Nº. do Registro no MAPA:
Nº. de Registro para Comercialização de Agrotóxico (Revenda):		Validade da Licença:
Telefone:	FAX:	e-mail:
Coordenadas Geográficas:		
Latitude (Ex.: S 000° 00' 00,0")		Longitude (Ex.: W 000° 00' 00,0")

2) Informação referente ao Responsável Técnico da Revenda

Nome do Médico Veterinário Responsável Técnico:		
CRMV-MT:	CPF:	
Endereço:		CEP:
Bairro:	Cód. do Município:	Município:
Telefone:	FAX:	e-mail:

3) Cadastro quanto ao tipo de produto comercializado e capacidade de estoque:

Comercializa quimioterápico? [] Sim [] Não	Comercializa Biológico? [] Sim [] Não	É distribuidora? [] Sim [] Não
Comercializa aves? [] Sim [] Não	Comercializa agrotóxico? [] Sim [] Não	Comercializa sementes? [] Sim [] Não

4) Caso a revenda comercialize produtos biológicos, descreva?

Possui termômetro de máxima e mínima? [] Sim [] Não	Possui Grupo Gerador? [] Sim [] Não	Capacidade de estoque de vacina (doses):
--	--	--

Quantidade de geladeira comum (1 porta):	Quantidade de geladeira frigorífica (4 portas):
--	---

Tipo de Vacina Comercializada (Doenças):	
<input type="checkbox"/> Raiva	<input type="checkbox"/> Doença de Marek
<input type="checkbox"/> B19	<input type="checkbox"/> Doença de Newcastle
<input type="checkbox"/> RB51	<input type="checkbox"/> Erisipela
<input type="checkbox"/> Febre Aftosa	<input type="checkbox"/> Leptospirose
<input type="checkbox"/> Boubá Aviária	<input type="checkbox"/> Parvovirose (suínos)
<input type="checkbox"/> Outros, especificar:	

5) Caso a revenda comercialize aves, descreva?

Qual a capacidade de Alojamento (Unidade)?	Qual a média mensal de comercialização (Unidade)?
Tipo de Aves Comercializadas:	
<input type="checkbox"/> galinha	<input type="checkbox"/> peru
<input type="checkbox"/> pato/ marreco	<input type="checkbox"/> ornamentais
<input type="checkbox"/> codorna	<input type="checkbox"/> outro, especificar:
Quais os principais municípios/ UF de origem das aves?	Quais os principais municípios/ UF de destino das aves?

6) Caso a revenda comercialize agrotóxico, descreva?

Nome do responsável técnico:			
Formação:	Nº. do CREA / Visto:	CPF:	
Endereço:			CEP:
Bairro:	Cód. do Município:	Município:	
Telefone:	FAX:	e-mail:	

Qual a capacidade de Armazenagem?	Qual a média mensal de comercialização?
-----------------------------------	---

7) Caso a revenda comercialize sementes, descreva?

Qual(is) Grupo(s) de Cultura(s)?		
<input type="checkbox"/> Grandes Culturas	<input type="checkbox"/> Forrageiras	<input type="checkbox"/> Olerícolas
<input type="checkbox"/> Florestais	<input type="checkbox"/> Ornamentais	
Espécies Comercializadas (Nome Vulgar):		

Assinatura e Carimbo do Responsável do Serviço Oficial

Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento