



**INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**COORDENADORIA DE DEFESA SANITARIA ANIMAL – CDSA**

**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE GTA**

N.º \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome do produtor da exploração rural de origem:

CPF / CNPJ do produtor:

N.º DA GTA (s) a ser(em) cancelada(s):

**Descrever o motivo do cancelamento**

\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo servidor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pecuarista

Carimbo da ULE