



## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PRODUTO

**Ao Sr. Coordenador do Serviço de Inspeção Municipal:**

<b>RAZÃO SOCIAL/PROPRIETÁRIO:</b>	
<b>NOME FANTASIA:</b>	<b>SIM N°:</b>

A AGROINDÚSTRIA ACIMA QUALIFICADA REQUER:

PRODUTO	SOLICITAÇÃO	N°
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	
	( ) RP ( ) AR ( ) CR	

RP – REGISTRO DO PRODUTO

AR – ALTERAÇÃO DE REGISTRO DE PRODUTO (RÓTULO OU MEMORIAL DESCRITIVO)

CR – CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PRODUTO

Castelo, ____/____/202 .	ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL/PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO.
--------------------------	--

### ÁREA DE PREENCHIMENTO DO SIM:

Eu, Coordenador do S.I.M., após analisar a documentação exigida para registro de produto, e aprovada pela Médica Veterinária do S.I.M.,

( ) **DEFIRO** A SOLICITAÇÃO DE REGISTRO PARA OS PRODUTOS DE N°:

( ) **INDEFIRO** A SOLICITAÇÃO DE REGISTRO PARA OS PRODUTOS DE N°:

OBS.: O INDEFERIMENTO deve acompanhar parecer técnico em anexo.

Castelo, ____/____/202 .	ASSINATURA DO COORDENADOR DO S.I.M.
--------------------------	-------------------------------------