**LOGO E/OU IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTOR/AGROINDÚSTRIA**

**ANEXO 10**

**FORMULÁRIO DE CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PRODUTOS**

**AO**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PALMAS – SIM/POA**

 Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de responsável legal, solicito junto ao SIM/POA:

| Cancelamento do produto abaixo: |
| --- |
| N° de registro do produto | Nome do produto |
|  |  |

da pessoa jurídica ou pessoa física:

| **Razão Social/Nome:****CNPJ ou CPF:****CAD/PRO** (quando produtor rural): |
| --- |

situada à:

| **Endereço:** **CEP:****Município:** |
| --- |

 Para tanto, concordo em acatar todas as exigências constantes das Normas e Regulamentos do Serviço de Inspeção Municipal, bem como, normas complementares vigentes.

 Declaro para os devidos fins e efeitos legais que as informações acima descritas são verdadeiras.

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_