**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_