|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificação do proprietário e produtor *(para preencher clique nos campos em branco)*** | | | | | | | |
| Nome da Empresa: |  | | | | CNPJ: | |  |
| Nome do Proprietário: |  | | | | CPF: | |  |
| Endereço da Unidade Empresa: | Rua/Estrada: |  | | | | | |
| Município |  | UF: |  | CEP: | |  |
| Email da Empresa: |  | | | | Telefone | |  |
| Nome do Representante Legal |  | | | | CPF: | |  |
| Email do Representante Legal |  | | | | | Telefone |  |

**Local de Armazenamento, Beneficiamento ou Processamento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Endereço do Local | Rua/Estrada |  | | | | | | | |
| Município |  | | | CEP: | |  | Telefone: |  |
| Latitude: |  | | Longitude: | | |  | |  | |
| Capacidade de Processamento e Armazenamento | | | |  | | | | | |
| Tipo de Apresentação do Produto: | | | |  | | | | | |
| Forma de Identificação do Produto: | | | |  | | | | | |

**Dados para certificação fitossanitária de origem consolidado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do RT habilitado: |  | | CPF: |  |
| Email do RT |  | | Telefone: |  |
| Local onde o livro estará disponível: | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | Local: |  |

**Assinatura do RT Habilitado Assinatura do Representante Legal**

*Atestamos que todas as informações preenchidas são verdadeiras e aceitamos receber contato por email do IMA*