|  |
| --- |
| **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*