|  |
| --- |
| **Identificação do proprietário e produtor *(para preencher clique no campo em branco)*** |
| Nome do Proprietário: |   | CPF ou CNPJ: |   |
| Nome do Produtor: |   | CPF ou CNPJ: |   |
| Endereço do Produtor: | Rua/Estrada: |   |
| Município |   | UF: |   | CEP: |   |
| Email do Produtor: |   | Telefone: |   |

**Identificação da propriedade**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da propriedade: |   |
| Endereço da propriedade | Rua/Estrada |   |
| Município |   | CEP: |   | Telefone: |   |
| Via(s) de acesso: |   | Confrontantes: |   |
| Área total da propriedade (ha): |   | Área agrícola (ha): |   |

**Dados para certificação fitossanitária de origem**

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

**Dados da Unidade de Produção**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cultura** | **Variedade** | **Latitude** | **Longitude** | **Área (ha)** | **Data do plantio** | **Estimativa de produção (ton ou unidades)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

**Assinatura do RT Habilitado Assinatura do Produtor**

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

**Dados da Unidade de Produção**

*Página complementar*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cultura** | **Variedade** | **Latitude** | **Longitude** | **Área (ha)** | **Data do plantio** | **Estimativa de produção (ton ou unidades)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

**Assinatura do RT Habilitado Assinatura do Produtor**

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