

1. DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:	
NOME OU RAZÃO SOCIAL:	
MARCA OU NOME FANTASIA:	
RESPONSÁVEL LEGAL:	CPF:

2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

COORDENADAS GEOGRÁFICAS:	S: - ° ' "	W: - ° ' "
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	LOCALIDADE / DISTRITO:	
MUNICÍPIO:	CEP:	UF:

3. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

ENDEREÇO:			
BAIRRO:	LOCALIDADE / DISTRITO:		
MUNICÍPIO:	CEP:	UF:	
TELEFONE:	E-MAIL:		

4. RESPONSÁVEL TÉCNICO – MÉDICO VETERINÁRIO

CPF:	NÚMERO INSCRIÇÃO – CRMV/MG:
NOME:	

5. ESPÉCIES COMERCIALIZADAS E CAPACIDADE DE ALOJAMENTO

5.1. ESPÉCIES COMERCIALIZADAS:

☐ TILÁPIA – CORTE

☐ OUTRAS – CORTE: _____

☐ PEIXES – ISCA: _____

☐ PEIXES ORNAMENTAIS: _____

☐ CRUSTÁCEOS ORNAMENTAIS: _____

☐ RÉPTEIS ORNAMENTAIS: _____

5.2 CAPACIDADE DE ALOJAMENTO?

QUANTID. TANQUES: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR TANQUE: _____	TOTAL: _____
QUANTID. TANQUES: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR TANQUE: _____	TOTAL: _____
QUANTID. TANQUES: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR TANQUE: _____	TOTAL: _____
QUANTID. AQUÁRIOS: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR AQUÁRIO: _____	TOTAL: _____
QUANTID. AQUÁRIOS: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR AQUÁRIO: _____	TOTAL: _____
QUANTID. AQUÁRIOS: _____	LITRAGEM: _____	QUANTID. DE PEIXES ALOJADOS POR AQUÁRIO: _____	TOTAL: _____

6. RESPONSABILIDADE PELA INFORMAÇÃO

NOME DO RESPONSÁVEL:	
CARGO:	CPF:

7. DECLARAÇÃO

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO SÃO VERDADEIRAS E QUE QUALQUER ALTERAÇÃO SERÁ COMUNICADA IMEDIATAMENTE AO IMA. DECLARO TAMBÉM TER RECEBIDO INFORMAÇÕES RELATIVAS À INSTRUÇÃO NORMATIVA MPA Nº 04, DE 04 DE FEVEREIRO DE 2014. ESTOU CIENTE QUE EM CASO DE ALTA MORTALIDADE DEVEREI COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO IMA.

LOCAL E DATA: _____	ASSINATURA
---------------------	------------

8. RESPONSABILIDADE PELO CADASTRO

CARGO/FUNÇÃO:	NOME:
	MASP:

ASSINATURA