

REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS DA INICIATIVA PRIVADA PARA EFETUAREM VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE DAS FÊMEAS BOVINAS E BUBALINAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Exmo. Sr. Secretário de Estado de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento

O abaixo-assinado e qualificado vem pelo presente requerer o seu cadastramento para a vacinação contra brucelose das fêmeas de acordo com o Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose Animal – PNCEBT.

N. Termos,
P. Deferimento.

, de de

ASSINATURA

NOME COMPLETO: _____

RG Nº. _____ EXPEDIÇÃO _____

Nº. DE INSCRIÇÃO NO CRMV-RJ _____ CPF _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Avenida/CEP) _____

Nº. _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

TELEFONE _____ CELULAR _____ e-mail _____

CIDADE _____ ESTADO _____

ENDEREÇO COMERCIAL (Rua/Avenida/CEP) _____

Nº. _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____

TELEFONE (FAX) _____ e-mail _____

CIDADE _____ ESTADO _____