**Anexo IX – Solicitação do Título de Registro do SIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Representante Legal:** |  | **CPF:** |  |
| **Razão Social:**  |  | **CNPJ\*:** |  |
| **Nome de Fantasia\*:** |  | **SIE nº:** |  |
| **Classificação:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Município:** |  |
| **Protocolo (SGPe):** |  |
| \* quando houverTendo em vista que o estabelecimento acima citado cumpriu devidamente as etapas 1 a 3 do processo de registro de estabelecimentos no SIE, conforme POPSIE 01, solicito a emissão do Título de Registro do SIE. Este formulário deve ser preenchido com as mesmas informações presentes no Sigen+ |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carimbo e assinatura doMédico Veterinário do SIE |