ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA
COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS ORIGEM ANIMAL

Anexo 03 – Termo Complementar de Notificação

TERMO COMPLEMENTAR DE NOTIFICAÇÃO N°:XX
DATA/HORA:

Termo de notificação referente n°:

1. **Departamento notificante: DEINP / DR**

2. **Identificação do notificado:**
   Nome/Razão social:
   N° SIE:
   CPF/CNPJ:
   Nome comercial (fantasia):
   Classificação:
   Endereço:
   Município:
   CEP:
   Nome do responsável: CPF:

3. **Descrição dos fatos:**

4. **Assinaturas/rubrica:**

Notificado/Responsável	***Autoridade notificante***
_____ Assinatura CPF: **Data da ciência: _____/_____/_____** (dia/mês/ano)	_____ Assinatura Matrícula:

O notificado:
( ) Recusou-se a assinar.
( ) Não sabe ler e escrever.

Testemunhas

N	Nome/CPF/Assinatura

Município de emissão: .