



Ilmo. (a) Sr. (a)

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE AGRICULTURA E DESENVOLVIMENTO RURAL

O Estabelecimento: _____,
CNPJ: _____, localizado à (Rua, Avenida, Rodovia, Estrada, etc.):
_____, Nº: _____,
Bairro: _____, Município de: _____,
CEP: _____, Telefone: (____) _____, representado pelo
seu responsável legal proprietário ou preposto), o Sr.(a):
_____, RG: _____,
CPF: _____, residente à (Rua, Avenida, Rodovia, Estrada, etc.):
_____, Nº: _____,
Bairro: _____, Município de: _____,
CEP: _____, Telefone: (____) _____, vem pelo
presente, solicitar o **CANCELAMENTO DE REGISTRO** do estabelecimento registrado no SIM sob o Nº:
_____ por motivo de: _____.
Informamos que existem (ou não existem) _____ (o número) de embalagens e/ou
rótulos do(s) referidos produtos.

Observação: Em caso de cancelamento de registro do estabelecimento pelo encerramento das atividades da indústria as embalagens e/ou rótulos dos produtos deverão ser entregues ao SIM.

Mossoró, ____ de ____ de ____.

Assinatura