	SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E SANIDADE ANIMAL SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL - SIM/POA

1. IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS APROVADOS NO SIM/POA

Razão Social do Estabelecimento:	
Nome Fantasia:	
Número de registro:	
Data do registro:	Nº.do processo de registro:
Classificação do Estabelecimento:	
Número do CNPJ:	
Nome do responsável técnico:	
Nome proprietário:	
Endereço:	
Bairro:	
CEP: Município: UF:	
Telefone/Fax:	E-mail:
Site:	

2 . RELAÇÃO DOS PRODUTOS FABRICADOS

Nº.Registro/SIM	Nome do	Nome fantasia	Marca do produto