**Ao Protocolo para recepção de documentos e captura para o Sistema Eletrônico de Informações - SEI**

**Tipo de Processo:** *Alimentação Animal: Contrato de Distribuição Exclusiva*

**Especificação:** *informar a razão social do estabelecimento contratado*

**Classificação:** *320.63 – PRODUTOS DESTINADOS À ALIMENTAÇÃO ANIMAL*

**Interessado:** *RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO CONTRATANTE*

**Observações da Unidade:** Escolher um item.

**Endereço eletrônico:** *informar apenas um endereço eletrônico*

**Nº Processo anterior (se houver):** *digite o número do processo*

**Outras informações – Empresa:** *destinado a empresa para inserção de outras informações necessárias*

**COMUNICAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DE PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO ANIMAL**

**ÁREA DE ALIMENTAÇÃO ANIMAL**

À Superintendência Federal de Agricultura - Escolher um item.

| **ESTABELECIMENTO FABRICANTE REGISTRADO NO MAPA SOB Nº: UF 9999999-9** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | |
| **CNPJ:** 99.99.999/9999-99 | | **Inscrição Estadual:** 999999999999 | |  | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **CEP:** 99999-999 | | | **Município:** | | |
| **UF:** UF | **DDD:** (99) | | **Telefone:** 99999-9999 | |  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS:** | | | | | |

| **CORRESPONDÊNCIA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endereço:** | | | | |
| **Bairro:** | | | **Município:** | |
| **CEP:** 99999-999 | **Caixa Postal:** 999999 | **UF:** UF | | **E-mail:** |

| **RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO (RE)** |
| --- |
| **Nome:** |

Vem **COMUNICAR A DISTRIBUIÇÃO EXCLUSIVA** do(s) seguinte(s) produto(s): *Inserir o nome dos produtos - Se necessário, apresentar listagem na forma de anexo* pelo estabelecimento descrito a seguir:

| **DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | | | | |
| **Nome Fantasia:** | | | | | |
| **CNPJ:** 99.99.999/9999-99 | | **Inscrição Estadual:** 999999999999 | |  | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **CEP:** 99999-999 | | | **Município:** | | |
| **UF:** UF | **DDD:** (99) | | **Telefone:** 99999-9999 | |  |

| **DOCUMENTAÇÃO** |
| --- |

Para tanto, instrui a presente comunicação com os documentos necessários:

* + Contrato de distribuição exclusiva firmado entre as partes;

**Nesses termos, pede deferimento.**

**Município / UF, em**

Assinatura

"preencher aqui o nome do responsável pelo estabelecimento"