

CADASTRO DE PRODUTORES

Declaro que os animais abaixo discriminados, foram vacinados contra a Febre Aftosa.
Proprietário:

Propriedade _____

Propriedade: _____

Municipio: _____ Estado: _____

VACINA: Laboratório: _____ Partida: _____
Prazo de validade: _____

Prazo de validade: _____ Data da vacinação: _____

Estabelecimento revendedor: _____

Número da Nota Fiscal:

ANEXO FISCAL

POPULAÇÃO VACINADA (Bovinos e/ou Bubalinos)

CADASTRO DE PRODUTORES

Declaro que os animais abaixo discriminados, foram vacinados contra o F. lepto e a

Proprietário:

Propriedade:

Município: _____ Estado: _____

VACINA: Laboratório: _____ Partida: _____

Prazo de validade: _____ Data da vacinação: _____

_____ Data da vacinação: _____

Número de N.º 11.

Número da Nota Fiscal: _____

POPULAÇÃO VACINADA (Bovinos e/ou Bubalinos)