|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE FAUNA SILVESTRE**  |
| **01 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** |  |
| **RAZÃO SOCIAL (PESSOA JURÍDICA) OU NOME (PESSOA FÍSICA)** |  |
|  |  |
| **CNPJ ou CPF** | **INSCRIÇÃO ESTADUAL (PESSOA JURÍDICA) OU RG (PESSOA FÍSICA)** |  |
|  |  |  |
| **ENDEREÇO COMPLETO** |  **BAIRRO** |  |
|  |  |  |
| **CEP** | **MUNICÍPIO/UF** | **TELEFONE PARA CONTATO** |  |
|  |  |  |  |
| **02 – IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE DESTINO** |  |
| **RAZÃO SOCIAL (PESSOA JURÍDICA) OU NOME (PESSOA FÍSICA)** |  |
|  |  |
| **CNPJ ou CPF** |  **INSCRIÇÃO ESTADUAL (PESSOA JURÍDICA) OU RG (PESSOA FÍSICA)** |  |
|  |  |  |
| **ENDEREÇO COMPLETO** | **BAIRRO** |  |
|  |  |
| **CEP** | **MUNICÍPIO/UF** |  |
|  |  |  |  |  |
| **03 – INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE** |  |
| **TRANSPORTADORA** | **MEIO DE TRANSPORTE**  |  |
|  | TERRESTRE OU AÉREO |  |
| **ITINERÁRIO (ANEXAR MAPA COM ITINERÁRIO)** |  |
| Endereço de saída: |  |

Endereço de chegada:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE ESPÉCIES** | **QUANTIDADE** | **MACHOS** | **FÊMEAS** | **INDEFINIDO** |
|  |  |  |  |  |
| **ESTADO CLÍNICO** |
| **SAUDÁVEL** |  | **MUTILADO** |  | **DOENTE** |  | **EM TRATAMENTO** |  | **MORTO** |  |
| **INFORMAÇÕES IMPORTANTES** |
| **NÚMERO DE NOTA FISCAL** |
| **NÚMERO DO CERTIFICADO DE ORIGEM**  |
| **TIPO DE MARCAÇÃO** | **NÚMERO DE MARCAÇÃO** |
| **\*ATENÇÃO\*** **\*DEVE-SE ANEXAR TODOS OS DOCUMENTOS DE ORIGEM DO ANIMAL, ASSIM COMO ATESTADO DE SAÚDE.\*** |
|  |  |