



TERMO DE ENCERRAMENTO DA QUARENTENA DE ANIMAIS IMPORTADOS

Eu,.....
Médico Veterinário, CRMV-.....sob o nº.....- Responsável Técnico –
libero da quarentena os animais importados, especificados abaixo, para o
estabelecimento de destino:.....,
localizado no município de.....
Referentes a AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO MAPA Nº :.....

IDENTIFICAR OS ANIMAIS CONFORME AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO MAPA:

Local e Data_____

(Nome e Assinatura do Médico Veterinário RT)

Telefone:.....Fax:.....E-mail:.....

SUPERVISÃO OFICIAL DO ENCERRAMENTO DA QUARENTENA DE ANIMAIS IMPORTADOS

Local e Data_____

(Nome, Assinatura e Carimbo do Médico Veterinário Oficial)