**Formulário de Cadastro de Representante de Estabelecimento Comercial para acesso ao SIG@**

A pessoa jurídica abaixo identificada vem informar seus representantes, que estarão aptos a acessar o Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos – SIG@ para realizarem o upload dos arquivos de receitas agronômicas e do livro de registro.

|  |
| --- |
| Identificação da Pessoa Jurídica |
| CNPJ(s) da(s) empresa(s): |
| Nome do Representante Legal: |
| CPF do Representante Legal: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificação dos representantes do estabelecimento comercial | | |
| **Representante 1:** | | |
| Nome Completo: | | |
| CPF: | | |
| **E-mail pessoal:** | Telefone: ( ) | |
| Município: | | |
| Logradouro: | | Número: |
| Bairro: | | |
| **Representante 2:** | | |
| Nome Completo: | | |
| CPF: | | |
| **E-mail pessoal:** | Telefone: ( ) | |
| Município: | | |
| Logradouro: | | Número: |
| Bairro: | | |

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal