|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS QUE SERÃO INDICADOS AO SUSAF-PR** |
| Razão Social:  |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ/CPF: | N° de registro no SIM: |
| Data de registro do estabelecimento no SIM: | Classificação : |
| Nome do responsável legal do Estabelecimento: |
| Nome do Responsável Técnico: | N° de registro no Conselho de Classe: |
| Endereço completo do estabelecimento: | E-mail |
| Site: |
| **Relação do Produtos Fabricados pelo Estabelecimento** |
| **N° registro produto** | **Nome do Produto** | **Marca do Produto** | **Data do Registro** | **Tipo de Embalagem** | **Apresentação Peso** | **Capacidade de Produção Mensal** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |