|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |