

ANEXO II

ÓRGÃO CONTROLADOR DO SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO

CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO DE ORIGEM CONSOLIDADO N°

NOME: _____ CGC/CPF: _____
ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

PRODUTO: _____ QUANTIDADE: _____
LOTE N°: _____ N° DE CARGAS QUE O COMPÕE: _____

OBS: Certifico, que mediante reinspeção, acompanhamento do recebimento e conferência dos CFO e/ou Permissões de Trânsito que acompanharam as cargas que compuseram o lote acima especificado, que este se apresenta livre de Pragas Quarentenárias A2 e Não Quarentenárias Regulamentadas.

DECLARAÇÃO ADICIONAL:

Este certificado é válido por _____ dias e será nulo se rasurado. A responsabilidade do emitente é limitada ao período estabelecido e ao lote acima identificado.

TÉCNICO RESPONSÁVEL: _____ CREA N°: _____
CREDENCIAL N°: _____

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo