

ANEXO XX

Parecer do Serviço Oficial para Certificação de Propriedade Livre ou Monitorada para Bruce-lose e/ou Tuberculose

PROPRIETÁRIO: _____

CPF: _____

PROPRIEDADE: _____

CADASTRO: _____

MUNICÍPIO: _____

MED. VET. HABILITADO: _____

Considerando a realização dos testes de diagnóstico de brucelose e tuberculose com objetivo de certificação da propriedade acima citada como () livre () monitorada, somos de parecer () favorável () desfavorável a referida certificação.

Local e data:

Data : / /

Assinatura e Carimbo do Med. Vet. Oficial