ANEXO II

NOME :
RAZÃO SOCIAL
ENDEREÇO :
MUNICÍPIO :

REG. NO IDAF Nº :
UF :

CATEGORIA :
PERÍODO :

TIPO	NOME COMERCIAL	PRINCIPIO ATIVO	%	CLASSE	ESTOQUE / QUANTIDADE				EMBALAGEM	
PRODUTO			P.Ativo	TOXICOL.	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	ATUAL	UNIDADE	TIPO *

(*) Especificar Tipo de Embalagem