

ANEXO VIII

FICHA DE DADOS PARA AUXILIAR DE MÉDICO VETERINÁRIO CADASTRADO

NOME: _____ ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____ TEL: _____

RG: _____ CPF: _____

EU, _____, DECLARO QUE PRESTO SERVIÇOS COMO AUXILIAR DE VETERI-
NÁRIA PARA O Dr.: _____, CADASTRADO

NA AGÊNCIA ADERR SOB Nº _____ E TENHO CONHECIMENTO DAS NORMAS VIGENTES DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE E ERRADICAÇÃO DA BRUCELOSE E TUBERCULOSE ANIMAL – PECEBT.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO AUXILIAR

ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO

CARIMBO – CRMV/RR E Nº DE CADASTRO NA ADERR

1ª via – Enviar ao responsável estadual do PECEBT do serviço oficial de defesa sanitária animal,

2ª via Méd. Vet. Cadastrado