

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ATIVIDADE AVÍCOLA**1. Característica de produção:**

INTENSIVA		SEMI-INTENSIVA		CAIPIRA
				ORGÂNICO
				OUTRA:

2. Forma de exploração:

INDEPENDENTE		COOPERADO		INTEGRADO
--------------	--	-----------	--	-----------

3. Finalidade de produção:

COMERCIAL:		REPRODUÇÃO:	
CORTE: <input type="checkbox"/>	POSTURA: <input type="checkbox"/>	PRODUÇÃO DE OVOS FÉRTEIS	CICLO COMPLETO
		INCUBATÓRIO	RECREIA

4. Cooperativa / Integradora:

CPF/CNPJ:		MUNICÍPIO:	
RAZÃO SOCIAL:		NOME FANTASIA:	
ENDEREÇO:			

5. Técnico Responsável (Médico Veterinário):

Nome (TITULAR):			
CPF:	Nº DO CRMV:	UF:	
Nome (SUBSTITUTO):			
CPF:	Nº DO CRMV:	UF:	

6. Instalações:

Números de Núcleos:	
Números de Galpões:	
Capacidade de Alojamento:	
Produção Mensal de Ovos (Aves reprodutoras ou da postura comercial):	

7. Responsável pelas instalações:

Nome do responsável:	
CPF:	RG: