

**Requerimento de Cancelamento**  
**Registro de Prestador de Serviços de Aplicador dor de Produtos Agrotóxicos**

**Empreendimento:**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome de Fantasia: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ FIC: \_\_\_\_\_

Proprietário/a: \_\_\_\_\_

Endereço Completo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por meio deste, o empreendimento acima identificado, informa que não mais presta serviços de aplicador de produtos agrotóxicos e nem armazena tais produtos em seu estabelecimento, motivo pelo qual solicita a esta Autarquia o cancelamento do seu Registro de Prestador de Serviços de Aplicar de Produtos Agrotóxicos.

Informa ainda, que se coloca a inteira disposição desta Autarquia para vistoriar *in loco* a veracidade da informação prestada.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Proprietário ou Responsável  
Legal com firma reconhecida em cartório

Para:

Superintendência Estadual do Meio Ambiente – **SEMACE**  
Rua Jaime Benévolo, Nº 1.400 Bairro de Fátima  
60.050-081 Fortaleza - CE