

**Requerimento de Cancelamento
Registro de Utilizador de Produtos Agrotóxicos**

Empreendimento:

1. Se Pessoa Física:

Empreendedor (Nome Completo):

CPF: _____

Endereço Completo:

2. Se Pessoa Jurídica:

Razão Social: _____

Nome de Fantasia: _____

CNPJ: _____ FIC: _____

Proprietário/a: _____

Endereço Completo:

Por meio deste, o empreendedor/empreendimento acima identificado, informa que não mais utiliza e nem armazena produtos agrotóxicos em sua propriedade, motivo pelo qual solicita a esta Autarquia o cancelamento do seu Registro de Utilizador 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