DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA

Eu, , brasileiro portador do CPF sob n° , residente no município de no estado de , proprietário da empresa , inscrita no CNPJ n ° , Inscrição Estadual , localizada em , Declaro à Secretária de Agricultura Pecuária e Irrigação que a empresa mencionada acima está adimplente junto ao MAPA.

Sendo verdade, assino o presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade/Data

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

Assinatura