**Formulário de Cadastro de Representante de Estabelecimento Comercial para acesso ao SIG@**

A pessoa jurídica abaixo identificada vem informar seus representantes, que estarão aptos a acessar o Sistema Integrado de Gestão de Agrotóxicos – SIG@ para realizarem o upload dos arquivos de receitas agronômicas e do livro de registro.

|  |
| --- |
| Identificação da Pessoa Jurídica |
| CNPJ(s) da(s) empresa(s):  |
| Nome do Representante Legal: |
| CPF do Representante Legal: |

|  |
| --- |
| Identificação dos representantes do estabelecimento comercial |
| **Representante 1:** |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| **E-mail pessoal:** | Telefone: ( ) |
| Município: |
| Logradouro: | Número:  |
| Bairro: |
| **Representante 2:** |
| Nome Completo: |
| CPF: |
| **E-mail pessoal:** | Telefone: ( ) |
| Município: |
| Logradouro: | Número:  |
| Bairro: |

Local e Data

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

Assinatura do Representante Legal