|  |
| --- |
| **Formulário de Cadastro Estadual de Aplicadores de Agrotóxicos** |
| Nome completo:  |
| CPF:        | RG: |
| E-mail pessoal:  |
| Telefone:  | Celular: |
| Município: | UF: |
| Logradouro:       | N°:       |
| Complemento:        | Bairro: |
| Documentos obrigatórios a serem entregues:1. Cópia RG
2. Cópia CPF
3. Cópia do Certificado de Conclusão do Curso de Boas Práticas Agrícolas na Aplicação de Agrotóxicos\*
4. Cópia do Histórico ministrado no curso
 |