|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | |