|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DO MUNICÍPIO | MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX – RS  SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM |

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANILHA DE CONTROLE DE LACRES** | |
|  | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | |
| **Nome / CNPJ:** | |
| **Nº do SIM:** | **Data:** |
| **Endereço:** | **Cidade / UF:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **Nº LACRE** | **LOCAL DO LACRE** | **ASSINATURA** | **CONFERIDO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Médico Veterinário