



Serviço Público Federal
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DO
TOCANTINS - CRMV-TO**

TERMO DE CONSTATAÇÃO E RECOMENDAÇÃO

EMPRESA: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

DATA: _____

IRREGULARIDADES CONSTATADAS: _____

RECOMENDAÇÃO: _____

PRAZO PARA SOLUCIONAR AS IRREGULARIDADES: _____

Assinatura e carimbo do RT

Assinatura do Proprietário ou Gerente

