

ANEXO VI
MODELO DE NOMEAÇÃO DE PORTADOR

NOMEAÇÃO DE PORTADOR

Eu, _____, Médico Veterinário CRMV, _____ N° _____
(nome completo) (UF)

Habilitado sob n° _____, nomeio _____
(habilitação) (nome completo)

Portador da C.I. n° _____ como portador de _____
amostras (s) de sangue / leite, coletada (s) e identificada (s) por mim conforme a (s)
Requisições números (s) _____

Local e data: _____, _____ / _____ / _____

Médico Veterinário
Assinatura e carimbo