



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E PESCA
AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO MARANHÃO
COORDENADORIA DE DEFESA ANIMAL

AUTORIZAÇÃO PARA COMPRA DE VACINA CONTRA FEBRE AFTOSA

Nº _____/_____

O Funcionário _____,
Matricula / CPF _____, da AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA
AGROPECUÁRIA DO MARANHÃO – AGED/MA, ULSAV / EAC de
_____ autoriza Sr. (a)
_____ CPF _____,
produtor rural cadastrado no município de _____ que
possui bovinos e/ou bubalinos na propriedade _____,
localizada no município de _____, MA,
adquirir _____ (_____) doses de vacina anti
– aftosa.

_____/_____/_____/_____
Localidade Dia Mês (extenso) Ano

ASSINATURA / CARIMBO
FUNCIONÁRIO AGED/MA

1ª VIA – CASA AGROPECUÁRIA 2ª VIA - ARQUIVAR NA ULSAV