|  |  |
| --- | --- |
|  | PREFEITURA MUNICIPAL DE ARUJÁ  ESTADO DE SÃO PAULO  Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Animal  Divisão de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses e Vetores  Av. João Manoel, 420- piso superior – Centro – Arujá – Fone: 4653-3535, 4652-1079  e-mail : saude.visa@aruja.sp.gov.br |

DECLARAÇÃO DE ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS OPERACIONAIS

EM CLINICA VETERINÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador dos documentos, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pela empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

estabelecida no endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com o ramo de atividade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro que conheço e adoto as normas de boas práticas operacionais.

Sendo o que tinha a declarar, e para maior clareza, assino abaixo.

Arujá - SP, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Responsável Legal