

		FORMULÁRIO FORM IX
--	--	---

ANEXO DO CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO N° _____ ATTACHMENT OF PHYTOSANITARY CERTIFICATE		
De: Organização Nacional de Proteção Fitossanitária do <i>From : National Plant Protection Organization of</i>		BRASIL BRAZIL
Para: Organização(ões) Nacional(is) de Proteção Fitossanitária de <i>To: National Plant Protection Organization(s) of</i>		
DECLARAÇÃO ADICIONAL ADDITIONAL DECLARATION		
Informações do Responsável <i>Responsible's Information</i>		
1 – Selo da Organização <i>Organization stamp</i>	2- Lugar de expedição <i>Place of Issue</i>	3 – Data <i>Date</i>
	4 – Nome do Oficial Autorizado <i>Name of Authorized Official</i>	
	5 – Assinatura do Oficial Autorizado <i>Signature of Authorized Official</i>	6 – N° do Registro <i>Number of Registration</i>