

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE CADASTRO
DE CRIADOR AMADORISTA DE PASSERIFORMES****Solicitação de cancelamento de cadastro/autorização no SISPASS**

Eu _____
(NOME E CPF), solicito o cancelamento do Cadastro/Autorização no SISPASS conforme o preenchimento deste formulário.

Assumo toda a responsabilidade pelas informações prestadas, declarando estar ciente da legislação que regulamenta o assunto, em especial a Instrução Normativa IBAMA nº 10/2011, a Lei Federal nº 5197/1967, e suas alterações, Lei Federal nº 9605/98, Decreto Federal nº 6514/08 e Lei Estadual nº 11.084/2018. Afirmando estar ciente de que declaração falsa constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal.

Dados do criador amadorista de passeriformes

Nome			
CPF		Contato	
Registro CTF nº			
Endereço			

Apresentar documentação do criador

- **RG e CPF / CNH**
- **Comprovante de residência**

Alterações a serem efetuadas:

O solicitante afirma estar ciente das previsões legais contidas neste e declarou por vontade própria solicitar o cancelamento do Cadastro/Autorização no SISPASS

Data: ____/____/____

Assinatura do Requerente