ANEXO V

Edital 001/2020 - PAA/TA

PROGRAMA DE BOAS PRÁTICAS AGROPECUARIAS DO DISTRITO  
FEDERAL – BRASÍLIA QUALIDADE NO CAMPO

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome completo), (nacionalidade),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(estado civil), portador(a) do CPF n° e da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitida pela(o)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (órgão

expedidor), residente na(o)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço completo), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(núcleo rural),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_ (cidade),(UF), agricultor(a) na propriedade rural\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atendido pelo escritório local da EMATER/DF de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo presente instrumento, formalizo minha adesão ao Programa de Boas Práticas do Distrito Federal - Brasília Qualidade no Campo e assumo o compromisso de cumprir o Plano de Adequação da propriedade elaborado pela EMATER/DF para adoção das Boas Práticas Agropecuárias - BPA, nele descritas, nos prazos estabelecidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

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

Assinatura do(a) Agricultor(a)

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e matrícula do servidor responsável pelo recebimento deste Termo:

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