Anexo E - TERMO DE VISTORIA PARA CANCELAMENTO DE REGISTRO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DISTINTIVO  OM | MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  (OM SisFPC) | | | VISTORIA nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  SFPC\_\_\_\_ |
| **1.** **IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| Nome | | | Registro nº | |
| Endereço guarda do acervo 1 | | | | |
| Rua, Av, Trav - | | | Bairro | |
| Cidade/UF | | CEP | Telefone /e–mail | |
| Endereço guarda do acervo 2 | | | | |
| Rua, Av, Trav- | | | Bairro | |
| Cidade/UF | | CEP | Telefone /e–mail: | |
| **2. CONFERÊNCIA DO ACERVO** | | | | |
| a. Os PCE estão conforme com o previsto no acervo ( )  b. Alterações encontradas (relacionar) | | | | |
| **3. OUTRAS INFORMAÇÕES** | | | | |
|  | | | | |
| Local e data  VISTORIADO VISTORIADOR  nome nome /posto/grad  CPF OM  TESTEMUNHA TESTEMUNHA  nome nome  CPF CPF | | | | |