

Serafina Corrêa RS, _____ de _____ de _____.

REQUERIMENTO

Ao Departamento de Vigilância em Saúde/ Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Serafina Corrêa/RS

Razão Social Do Estabelecimento:		
Nome Fantasia:		
CNPJ ou CPF:		
Ramo de Atividade:		
Endereço:		
Bairro:		Município: Serafina Corrêa RS
CEP:	Fone:	
E-mail:		
Responsável Técnico:		CPF:
N.º Registro do Responsável Técnico:		
Responsável Legal:		CPF:
Vem requerer: () Inspeção Sanitária para Licença Sanitária inicial (alvará inicial). () Inspeção Sanitária para Renovação de Licença Sanitária (renovação de alvará sanitário). () Inspeção Sanitária para Atualização de Licença Sanitária. () Alteração de Representante Legal. () Alteração Responsável Técnico. () Alteração Endereço. () Atualização de Atividade () Alteração Razão Social.		

Anexar ao requerimento todos os documentos (atualizados) referentes a empresa ou pessoas e cópias de documentos de seu (s) proprietário(s) e representantes legais e ou técnicos.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Assinatura do Responsável Técnico

Assinatura do Responsável Legal