



REQUERIMENTO DE ALVARÁ SANITÁRIO

REQUERENTE (Razão Social ou Nome)		
CNPJ/CPF		
E-MAIL		
ENDEREÇO DA ATIVIDADE	Nº	SALA
BAIRRO	CIDADE	TELEFONE
NOME DE CONTATO		FONE DE CONTATO
RESPONSÁVEL TÉCNICO		REGISTRO NO CONSELHO

Vem requerer a V. EXA. Sr. Prefeito Municipal de Nova Bassano

- Alvará Sanitário Inicial
- Renovação do Alvará Sanitário
- Alteração/inclusão de atividade no Alvará Sanitário
- Alteração de responsável técnico
- Outra licença. Especificar:

Para as atividades abaixo relacionadas:

Informar os dias e horários de funcionamento:

Para tanto, segue anexo toda a documentação legal necessária para o exercício da(s) atividade(s) requerida(s).

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.
NOVA BASSANO, DE DE .

REQUERENTE

RESPONSÁVEL TÉCNICO