



PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE - MG
Secretaria Municipal de Saúde
Rua: Comendador José Garcia, nº 280 – 3º Andar - Centro – Tel: (35)3449-4210
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

REQUERIMENTO

Ao Chefe do Setor de Vigilância Sanitária

A empresa vem mui respeitosamente requerer a Vossa Senhoria vistoria sanitária prévia em seu estabelecimento abaixo identificado e a expedição do respectivo ALVARÁ SANITÁRIO referente ao ano de _____.

Alvará Inicial () Renovação de Alvará () Alteração de Alvará ()

Razão Social:

CNPJ/CPF/RG:

Nome Fantasia

Proprietário:

Endereço Completo:

Tipo de Estabelecimento/Atividade

Telefone:

Responsável Técnico: N° CR

Contabilidade:

Declaro ainda que o horário de funcionamento é das .. àse das às horas.

Com este objetivo, apresenta os comprovantes e documentos necessários em anexo.

Nestes Termos
Pede Deferimento,

Pouso Alegre - MG,/...../.....

Nome:

Assinatura: _____