REQUERIMENTO PARA ALVARÁ SANITÁRIO

À Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária:

Eu, ,

(nome completo)

sob o CPF nº , telefone nº

 , email venho através deste, solicitar a concessão de Alvará Sanitário para empresa / razão social

 ,

(nome da empresa)

CNPJ sob nº estabelecida à

 ,

(endereço completo)

Tapera / RS, para a atividade

 .

(atividade principal)

Tapera, de de .

Assinatura