



Município de Espírito Santo do Pinhal
Fundo Municipal de Saúde
Estado de São Paulo

NOTIFICAÇÃO PARA ESTABELECIMENTO

Nº 03751

Fica por este instrumento, notificada a empresa.....

..... CNPJ.....

estabelecida com o ramo de.....

sito à rua / av.

cidade....., a providenciar no prazo abaixo discriminado a regularização de

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lavrei a presente notificação em 2 vias, sendo a 1.^a via entregue ao notificado para o atendimento das exigências. O não cumprimento sujeitará a empresa à autuação na forma da lei.

Recebi a 1.^a via

Assinatura

Autoridade Sanitária
assinatura e carimbo

Nome Legível / RG

Obs.: (1) O agente de inspeção deverá indicar, no final de cada infração verificada o prazo concedido

INSPEÇÃO

ESTABELECIMENTO:.....

ENDEREÇO:.....

RAMO:.....

FISCAL: _____ DATA:...../...../.....

DATA:...../...../.....

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Assinatura do Fiscal



Município de Espírito Santo do Pinhal
Fundo Municipal de Saúde
Estado de São Paulo

NOTIFICAÇÃO PARA ESTABELECIMENTO

Nº 03751

Fica por este instrumento, notificada a empresa.....

..... CNPJ.....

estabelecida com o ramo de.....

sito à rua / av.

cidade....., a providenciar no prazo abaixo discriminado a regularização de

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lavrei a presente notificação em 2 vias, sendo a 1.^a via entregue ao notificado para o atendimento das exigências. O não cumprimento sujeitará a empresa à autuação na forma da lei.

.....de.....de 20.....

Recebi a 1.^a via

Assinatura

Autoridade Sanitária
assinatura e carimbo

Nome Legível / RG

Obs.: (1) O agente de inspeção deverá indicar, no final de cada infração verificada o prazo concedido

INSPEÇÃO

ESTABELECIMENTO:.....

ENDEREÇO:.....

RAMO:.....

FISCAL:..... DATA:...../...../.....

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

Assinatura do Fiscal