

**Para: Vigilância Sanitária de São Vicente**

( ) RECURSO

( ) OUTROS \_\_\_\_\_

Processo: \_\_\_\_\_

Auto de Infração nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Auto de Imposição de Penalidade ( ) Multa ( ) Interdição

Nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados do Estabelecimento**

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Dados do Representante Legal**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Compl: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Vem mui respeitosamente a Vossa Senhoria requerer para o estabelecimento acima:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nestes Termos, peço pelo deferimento.

São Vicente, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Responsável