

**SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE PROCESSO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Eu \_\_\_\_\_, portador  
dos documentos e dados cadastrais abaixo:

RG Nº:	CPF:
CONSELHO REGIONAL DE:	Nº DE INSCRIÇÃO:

responsável Legal pelo estabelecimento abaixo qualificado:

RAZÃO SOCIAL:	
NOME FANTASIA:	
ATIVIDADE DO ESTABELECIMENTO:	
ENDEREÇO (Rua/Av, número, bairro):	TELEFONE:

Venho solicitar baixa do processo na Vigilância Sanitária devido a:


e nestes termos peço deferimento.

Divinópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL / CARIMBO