



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