



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Ilmo. Sr.
DD. Coordenador de Vigilância Sanitária
SMS/Bom Sucesso

Sr. Coordenador:

Eu, _____,
Responsável Técnico pelo Estabelecimento

denominado _____

situado à _____

número _____, telefone () _____, de
Propriedade da firma

vem requerer de V.Sa. , uma vistoria para a renovação e/ou Alvará Sanitário para o corrente exercício.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Bom Sucesso, _____ de _____ de _____.

Responsável Técnico

Proprietário