



REQUERIMENTO BAIXA DE ALVARÁ SANITÁRIO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, junto a Vigilância Sanitária de Biguaçu o encerramento das atividades da empresa e que todas as informações apresentadas no referido processo são verdadeiras.

MOTIVO DA BAIXA

EXTINÇÃO DA EMPRESA

MUDANÇA DE MUNICÍPIO

Nome da Razão Social da empresa:		CNPJ nº:	
Nome Fantasia da empresa:		E-mail:	
Endereço:		Nº:	Bairro:
Município:	UF:	CEP nº:	Fone:

QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL E/OU REPRESENTANTE LEGAL:

Resp. e/ou Representante Legal:	RG/CPF nº:
Cargo/Função:	
Obs: Deverão ser preenchidos todos os campos, de forma legível e sem rasuras, evitando assim a devolução e/ou arquivamento do processo.	

DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS:

1. Requerimento devidamente preenchido;	2. Cópia RG /CPF OU CNH, Representante legal/ Responsável;	3. Cópia do CNPJ (Com a baixa ou alteração de Município);
4. Procuração ou Autorização para Terceiros;	5. Cópia da taxa de protocolo (quitado), ou Certificado MEI para Isenção;	

Local/data:	Assinatura:
-------------	-------------