



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIGUAÇU-SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA



**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 OBRIGATÓRIAS PARA PROTOCOLO:

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. Cópia da taxa de protocolo (quitado), ou Certificado MEI para Isenção;
5. Procuração ou Autorização para Terceiros;

Local/data:

Assinatura: