

REQUERIMENTO PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO EM EVENTO**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

NOME/NOME EMPRESARIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ/CPF:

CCP:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

DA PARTICIPAÇÃO DO EVENTO

NOME DO EVENTO:

FONE(S):

MSN/WHATSAPP:

ESTRUTURA: () BARRACA () VEÍCULO () AMBULANTE () IMÓVEL
() OUTROS _____

E-MAIL:

DA ATIVIDADE

DOS PRODUTOS/SERVIÇOS A SEREM COMERCIALIZADOS:

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-

DOS FORNECEDORES

OS PRODUTOS PRONTOS E AS MATÉRIAS PRIMAS SERÃO ADQUIRIDOS AONDE?

DA CIÊNCIA

Fica o administrado, por seu Representante Legal ou Responsável Técnico, ciente que deverá acompanhar o andamento do processo na página: <http://processo.palmas.to.gov.br/>, nos termos dos artigos 1º e 4º, I e VII, do Decreto Municipal nº 462, de 16 de maio de 2013 e art. 3º, II e art. 4º, da Lei Municipal nº 1.156, de 16 de setembro de 2002.

ASSINATURA RESP LEGAL_____
ASSINATURA E CARIMBO DO RESP. TÉCNICO

PALMAS-TO, _____ DE _____ DE _____.