



01-03-1963

Estabelecimento	02 - Nome			
	03 - Razão Social			04 - CNPJ
	05 - Inscrição Estadual		06 - Atividade	
	07 - Endereço Completo (Av., Rua, N°, Bairro)			
	08 - Telefone	09 - CEP	10 - Município / Localidade	11 - UF
Proprietário Responsável Técnico	12 - Nome			13 - Nacionalidade
	14 - Naturalidade		15 - Estado Civil	16 - Identidade
	17 - Profissão			18 - CPF
	19 - Endereço Completo (Av., Rua, N°, Bairro)			
	20 - Telefone	21 - CEP	22 - Município / Localidade	23 - UF
Responsável Técnico	24 - Nome			
	25 - Endereço Completo (Av., Rua, N°, Bairro)			
	26 - Telefone	27 - CEP	28 - Município / Localidade	29 - UF
30 - Com Base (Inciso - Artigo - Lei - Portaria - Resolução)				
31 - <input type="checkbox"/> Auto de _____ <input type="checkbox"/> Pelo fato de _____				
32 - <input type="checkbox"/> Termo de _____ <input type="checkbox"/> Através do Qual Fica _____				
33 -				
34 - O INFRATOR ESTARÁ SUJEITO A PENA DE _____				
E RESPONDERÁ PELO FATO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO, TENDO 15 (QUINZE) DIAS PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS, APÓS O RECEBIMENTO DE SUA NOTIFICAÇÃO				
35 -				
Nome da Autoridade Sanitária/RG/Função/Assinatura				
Nome da Autoridade Sanitária/RG/Função/Assinatura				
Nome da Autoridade Sanitária/RG/Função/Assinatura				
Local e Data		Hora	Assinatura do Autuado	
36 - POR MOTIVO DE RECUSA/ AUSÊNCIA DO AUTUADO, ASSINAM TESTEMUNHAS:				
1 - Nome: _____		RG: _____		
Endereço: _____				
2 - Nome: _____		RG: _____		
Endereço: _____				