



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**

ALVARÁ SANITÁRIO

Processo:

Nº Alvará:

Emissão:

Validade:

/ /

/ /

A prefeitura municipal de João Monlevade, concede o presente alvará sanitário a:

RAZÃO SOCIAL :

CNPJ :

NOME FANTASIA :

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

LOGRADOURO:

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

CEP:

BAIRRO:

CIDADE: JOÃO MONLEVADE

UF: MG

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

RESPONSÁVEL LEGAL:

ATIVIDADE(S) - SANITÁRIA

PRINCIPAL:

SECUNDÁRIA(S):

OBSERVAÇÕES

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COORDENADOR(A)

É OBRIGATÓRIA A FIXAÇÃO DESTE ALVARÁ EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO.

O PRESENTE ALVARÁ PODERÁ SER CANCELADO A QUALQUER MOMENTO POR DESOBEDIÊNCIA OU INOBSERVÂNCIA ÀS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADE PRESTADAS.