

	REQUERIMENTO ENTIDADE CARNAVALESCA SMS/DVIS/VISA	Número:	Data: / /																														
Razão Social/Nome:																																	
Nome Fantasia:																																	
Ramo de Atividade /CÓDIGO CNAE:																																	
CNPJ/CPF:		CGA:																															
Endereço (rua, avenida, travessa, etc.):		Nº:	Compl.:																														
Bairro:			Município:																														
E-mail:	Telefone (FIXO):		Telefone (CELULAR):																														
Responsável:			CPF:																														
SOLICITA: [] Autorização especial																																	
Informo que a entidade carnavalesca mencionada acima, ofertará serviços conforme discriminação abaixo, estando ciente de que a falsidade nas informações implicará nas penalidades cabíveis:																																	
<table><tr><th rowspan="2">Data</th><th rowspan="2">Circuito</th><th colspan="2">Serviços</th></tr><tr><th>Alimentação</th><th>Serviço de Saúde</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Data	Circuito	Serviços		Alimentação	Serviço de Saúde																								
Data	Circuito	Serviços																															
		Alimentação	Serviço de Saúde																														
NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. Em: ____/____/____ _____ Representante legal da empresa		TOTAL DE FOLHAS ANEXAS () Conferidos por: _____ Assinatura Vigilância Sanitária																															