

REQUERIMENTO PARA LTA – LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO

EXMO. SR. PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

Nome: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade/Estado: _____

Fones:() _____

CPF: _____ RG: _____

E-mail: _____

Vem, respeitosamente, requerer de Vossa Excelência, exame e decisão do órgão competente para a **avaliação físico funcional para emissão de LTA junto à Vigilância Sanitária, para a atividade descrita como CNAE Fiscal: _____ / _____ - _____**

Jundiaí, _____ de _____ de 20____.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Assinatura do Requerente

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Endereço: Rua Francisco Pereira Coutinho, 54 – VI. Municipal

PABX: 55 (11) 4527-3840

e-mail: vigilanciasanitaria@jundiai.sp.gov.br