**CROQUI DE LOCALIZAÇÃO DO COMÉRCIO/ESTABELECIMENTO**

Nome fantasia: .........................................................................................................................

Telefone: ......................................................

Situado próximo à: ................................................................................................

MAPA / DESENHO

OBS: A falta de informações implicará na impossibilidade de realização da vistoria referente à Liberação do Alvará Sanitário

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal