

ILMO. Sr. PREFEITO MUNICIPAL DE PROMISSÃO

Eu _____, firma
estabelecida na Rua/Av. _____,
nesta cidade de Promissão – SP, com ramo de
_____, inscrita no CNPJ/ CPF sob o nº
_____ vem mui respeitosamente a Vigilância Sanitária para que seja
feito **A BAIXA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA** de seu estabelecimento acima
mencionado.

P. Deferimento.

Promissão, _____, _____, 201 .

* Para Pessoa Física: anexar cópia do RG, CPF e comprovante de residência.

* Para Pessoa Jurídica : anexar os documentos acima, contrato social e cartão do CNPJ.