



**PROMOVER E  
PROTEGER A SAÚDE**  
Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS  
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## REQUERIMENTO

Ilustríssimo Senhor (a),  
Gerente de Vigilância Sanitária,

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) dos  
documentos e dados cadastrais abaixo:

PROFISSIONAL	RG:	CPF:	CTPS:	
	CONSELHO REGIONAL DE			Nº INSCRIÇÃO:
	ENDEREÇO (Rua/Av, número bairro)			
	MUNICÍPIO:	CEP:	TELEFONE	
	E-MAIL:			FAX:

Responsável técnico pelo estabelecimento abaixo qualificado:

ESTABELECIMENTO	NOME DO ESTABELECIMENTO:			
	RAZÃO SOCIAL:			
	ENDEREÇO (Rua/Av, número bairro)			CEP
	MUNICÍPIO:	ATIVIDADE:		
	E-MAIL:			TELEFONE: (35)

Venho requerer  renovação  emissão do alvará sanitário para o corrente exercício.

São Lourenço, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário / Representante Legal