

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARIBALDI

DADOS CADASTRAIS

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CPF/CGC: _____ IDENTIDADE/OUTROS: _____

ATIVIDADE: _____

TELEFONE: _____ CONTADOR: _____

CLASSIFICAÇÃO (Deverá ser preenchida pelo Empresário ou Procurador).

CLASSIFICAÇÃO AMBIENTAL: () Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco

SEGURANÇA SANITÁRIA: () Baixo Risco () Médio Risco () Alto Risco

ALVARA PROVISÓRIO: () Sim () Não

REQUER:

ALVARÁ DE LICENÇA

- () Inscrição
- () Alteração de razão social/nome
- () Alteração de endereço
- () Alteração de atividade
- () Baixa
- () _____

CERTIDÃO

- () Negativa de Débitos
- () ITBI – transferência de bem imóvel
- () Inventário / Separação
- () Baixa de Alvará de Licença
- () _____

Autorizações:

Autorização de Impressão de Notas Fiscais(AIDOF):

Solicitação: () Sim () Não

SMPIC

SMOTT

VIG. SANITÁRIA

Nome do Requerente: _____

CPF: _____ **CI:** _____

Endereço: _____

Declaro que assumo a total responsabilidade pelas informações prestadas acima.

Garibaldi, _____ **de** _____ **de** _____ .

Assinatura do requerente