



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CANOAS
Secretaria Municipal da Saúde

Requerimento de Licença Sanitária

Ao excelentíssimo Prefeito solicito:

- Alvará Sanitário Inicial
- Renovação de Alvará Sanitário
- Troca de Responsável Técnico
- Baixa de Responsável Técnico
- Aprovação de Projeto Arquitetônico
- Inclusão de Atividade
- Defesa de Auto de Infração
- Prorrogação de Prazo
- Autorização para Venda de Retinóicos

Licença Veículo Inicial Renovação
Produtos transportados: Perecíveis Não Perecíveis
Placas:

Licença Ambulante Inicial Renovação
Produtos comercializados:

Justificativas:

NOME/RAZÃO SOCIAL:

RAMO DE ATIVIDADE:

CPF/CNPJ:

ENDEREÇO: (preencher por completo obrigatoriamente)

Rua/Av.:

Sala:

Bairro:

Nº:

CEP:

Fone:

E-mail:

(Preencher caso: cozinha industrial e estabelecimentos de saúde)

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Nº / TIPO DE REGISTRO:

Canoas, de de .

Assinatura do responsável técnico

Assinatura do representante legal