



MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Sanitária

Rua Xavantus, 411, Centro - CEP 85.501-220 - Pato Branco - PR - 46 3213-1720
visa@patobranco.pr.gov.br www.patobranco.pr.gov.br

Eu, FERNANDO LUIZ MARCON, abaixo
assinado venho, respeitosamente, requerer a vistoria para emissão de
LICENÇA SANITÁRIA

MOTIVO DA LICENÇA <input type="checkbox"/> Renovação <input type="checkbox"/> Alteração de Atividade <input checked="" type="checkbox"/> Alteração de Endereço	
EMPRESA/AUTÔNOMO MZZ COMERCIO PRODUTOS PI SAUDE EIRELI	
CNPJ 24.384.602/0001-58	CPF
ENDEREÇO FRANCISCO ALVES	Número 388
BAIRRO MENINO DEUS	FONE 46-991156080
ATIVIDADE COM. ATACADISTA DE INSTRUMENTOS e MAT. MEDICINA, CIRURGIAS HOSPITALAR	
USO DO DEPARTAMENTO: Secretaria Municipal de Saúde de Pato Branco Vigilância em Saúde Protocolo Nº <u>73 / VISA / 2023</u> Em <u>26/10/2023</u>	INFORMAÇÕES AO REQUERENTE: 1. O serviço será prestado em até 60 (sessenta) dias após a data de protocolo. 2. Informe data do Pagamento da Taxa de Licença Sanitária: _____ / _____ / _____

Declaro para os devidos fins, que as informações constantes neste requerimento correspondem às reais atividades desenvolvidas pelo estabelecimento requerente.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Pato Branco (Pr) 26, OUTUBRO, 2023.

REQUERENTE <u>Fernando L. Marcon</u>	<input type="checkbox"/> Responsável Legal <input checked="" type="checkbox"/> Proprietário <input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Responsável Técnico
---	---