



PREFEITURA DE Guararema

VIGILÂNCIA SANITÁRIA ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

FORMULÁRIO Nº 79

Ao
Prefeito Municipal de Guararema

Dados do Requerente

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____, abaixo assinado, residente na
Endereço: _____, nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel.: _____ E-mail: _____

Vem respeitosamente requerer:

- | | |
|---|---|
| ☐ Nº DE LEITOS | ☐ FUSÃO |
| ☐ ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO | ☐ INCORPORAÇÃO |
| ☐ RAZÃO SOCIAL | ☐ CISÃO |
| ☐ NOME FANTASIA | ☐ REDUÇÃO - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADE |
| ☐ CLASSE OU CATEGORIA DE PRODUTO | ☐ RESPONSABILIDADE LEGAL |

Dados do Contribuinte (empresa ou profissional autônomo)

Nome: _____
Inscrição Municipal: _____ IE: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Atividades: _____

Documentos obrigatórios:

- Formulário nº 79;
- Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária / Anexo III;
- Documento de identificação do responsável legal com foto.

Obs.: para o Formulário de Solicitação de Atos de Vigilância Sanitária- acessar:
<https://cvs.saude.sp.gov.br/Formularios>

Guararema, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente