



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA**



REQUERIMENTO DE ALVARÁ SANITÁRIO

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Atividade:

Endereço:

Bairro: Município:

Telefone:

Requer o seguinte:

Alvará Sanitário Inicial

Renovação do Alvará Sanitário

Licença Sanitária/Veículo

Baixa

Alteração Contrato Social

Razão Social:

Endereço:

Atividade:

Tramandaí, de de

.....
ASSINATURA

Documentação Necessária (somente cópias)

Requerimento

Certidão de Viabilidade

CNPJ

Enquadramento de Microempresa

Contrato Social/Requerimento de Empresário

Certificado Micro Empreendedor Individual

Inscrição Estadual – Comércio Varejista

Alvará de Bombeiros – APPCI

Contrato de Locação

Comprovante de Endereço – Empresa

CPF

RG