PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - DVS
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SVS

RECURSO DA DECISÃO DO PROCESSO Nº _____

Solicitante:	CPF:
Razão Social:	CNPJ:
Nome Fantasia:	Fone:
Endereço: N°	Bairro:

Ilmo. (a) Chefe da Vigilância Sanitária,

Apresento a Vossa Senhoria o recurso do Auto de Infração acima mencionado, lavrado no dia_____/_____/_____.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Natal,_____de_____de _____

_____
Assinatura do Solicitante

Horário de funcionamento do Protocolo para atendimento ao público: Segunda a quinta-feira: 08h às 14h.
Telefone: (84) 3232-8606. DVS – Setor de Vigilância Sanitária - Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol.

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - DVS
SETOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – SVS

ANEXO DO RECURSO DA DECISÃO DO PROCESSO Nº _____

Solicitante:	CPF:
Razão Social:	CNPJ:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Natal,_____de_____de _____

_____
Assinatura do Solicitante

Horário de funcionamento do Protocolo para atendimento ao público: Segunda a quinta-feira: 08h às 14h. Telefone: (84) 3232-8606. DVS – Setor de Vigilância Sanitária - Av. Rodrigues Alves, 766 – Tirol.