

Ao Exmo. Sr. Prefeito

Ref.: RENOVAÇÃO LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

A empresa _____,
situada à rua _____, nº _____,
Bairro _____, município de Paulínia
estado de São Paulo fone _____ celular _____
CNPJ/CPF _____, venho por meio desta
solicitar a renovação de licença de funcionamento junto à Vigilância
Sanitária, para atividade de _____.

Paulínia ____ de _____ de 20__.
