

Ao Exmo. Sr. Prefeito

Ref.: Cancelamento de Licença de Funcionamento em Vigilância Sanitária

A empresa \_\_\_\_\_,  
situada à rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, município de Paulínia  
estado de São Paulo CNPJ/CPF \_\_\_\_\_,  
venho por meio desta solicitar o cancelamento de sua licença de  
funcionamento junto à Vigilância Sanitária, com atividade no ramo de  
\_\_\_\_\_.

Paulínia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_