***À***

***VIGILÂNCIA SANITÁRIA***

**REQUERIMENTO**

A empresa **,** estabelecido na , na cidade de Chapadão do Sul - MS, inscrito no CPF/CNPJ sob n°, Fone: . Vem muito respeitosamente solicitar deste órgão, **LICENÇA SANITÁRIA.**

**Atividade:**

Atenciosamente;

Chapadão do Sul, 12 de Maio de 2018.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**