



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO

Nº.: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME FANTASIA: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

RAMO DE ATIVIDADE: _____

CÓDIGO DA ATIVIDADE: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

DATA: ____ / ____ / ____

VALIDADE: ____ / ____ / ____

OBS.: O PRESENTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL E DE FÁCIL ACESSO A FISCALIZAÇÃO, PODENDO SER RETIRADO EM CASO DE IRREGULARIDADE CONFORME DECRETO LEI 23430/74

**Rua Deputado Olinto Arami Silva, 362 Tel.: (55) 3431-7856
CEP 97670-000 - SÃO BORJA - RIO GRANDE DO SUL**

Secretaria Municipal da Saúde

Rua Coronel Lago, 1844 - Praça da Lagoa
São Borja/RS - CEP 97670-000 - Fone: (55) 3431-1669
saude@saoborja.rs.gov.br - www.saoborja.rs.gov.br