

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITARIO DO BAIXO SAPUCAI - CIMBASP**

CNPJ: 46.125.774/0001-40 – Rua da Maçonaria, 82 – Vila Bueno
CEP: 37006-640 – Varginha – Minas Gerais
Telefone: (35) 3221-6361 – e-mail: administrativo@ambasp.org.br



REQUERIMENTO

**ILMO Sr.
Coordenador do SIM**

EU..... NATURAL DE.....
NACIONALIDADE..... ESTADO CIVIL..... PROFISSÃO.....
CINº..... CPFº..... RESIDENTE E DOMICILIA DO À (Rua/Avenida/nº
/Bairro/Município) CEP
..... PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL DO ESTABELECIMENTO (Razão Social)
..... CNPJ/CPF Nº.....
IE/IPR Nº..... SITUADO À (Rua/Avenida/Nº/Bairro)
..... CEP..... DESTRITO DE.....
MUNICÍPIO DE..... CLASSIFICADO COMO.....
QUE IRÁ ELABORAR O(S) PRODUTO(S):.....
.....
.....
COM A(S) MARCA(S) COMERCIAL(IS).....
.....

VENHO REQUERER A V.Sª O QUE SE SEGUE:

☐ Laudo de Inspeção de terreno

☐ Aprovação de Projeto de Construção

☐ Aprovação de Projeto de Reforma e / ou Ampliação

☐ Registro de Estabelecimento

☐ Inclusão dos Produtos:.....

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome..... Profissão.....

Endereço (Rua/Avenida/Nº/Bairro/Município)

..... CEP..... Telefone (.....)

Registrado no conselho Regional de Nº de Registro no Conselho

LOCAL E DATA:

TELEFONES PARA CONTATO (PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL):

RESIDENCIAL: (.....)(.....)

COMERCIAL: (.....)(.....)

ASSINATURA PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL:

CARIMBO DO ESTABELECIMENTO:

