

Nº Alvará Municipal _____

Nº Licença Sanitária _____

I - Identificação do Estabelecimento

- 1. Razão Social: JONAS LIMA DO NASCIMENTO
- 2. Nome de Fantasia: LIZA DA GALINHA
- 3. Proprietário: (O MESMO)
- 4. Atividade: RESTAURANTE
- 5. Endereço da Atividade: _____
- Fone: _____ Bairro: ACENTAMENTO CEP: _____

II - Relatório de Inspeção:

Motivo da Inspeção: Denúncia Rotina - Outro? (especificar) _____

hora, Ao(s) 22 dia(s) do Mês de SETEMBRO do ano 2021 às 11h
no exercício de fiscalização Sanitária foram realizadas as seguintes observações:

RECOMENDACÃO:
01 - LAR SAÍDA DO ALVARÁ SANITÁRIO JUNTO
A PREFEITURA DE LUCENA.

Recomendações: _____

Prazo: 08 DIAS

LEGISLAÇÃO - LEI MUNICIPAL - 526/04.

Lucena, 22 de SETEMBRO de 2021.

[Assinatura]
1
Autoridade Sanitária/ Matrícula

[Assinatura]
Proprietário responsável