



NOTIFICAÇÃO PARA RECOLHIMENTO DE MULTA

NRM Nº _____

Aos _____ dias do mês de _____ de _____, às _____ hs,
eu _____,

autoridade sanitária, credencial nº _____, **NOTIFICO** a empresa (razão social)

CEVS nº _____, CNPJ nº _____,

nome fantasia _____,

estabelecida à (Rua, Av. etc) _____,

nº _____, complemento _____, bairro _____, CEP _____,

Município _____, fone _____, cel. _____,

e-mail _____, com atividade(s) de

representada por / na pessoa de (nome e função) _____,

_____, CPF _____,

que lhe é concedido o prazo de 30 (trinta) dias, a partir da data de recebimento deste termo, para recolher ao órgão arrecador competente, a importância de R\$ _____ (_____), correspondente à multa que lhe foi imposta mediante

AUTO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE DE MULTA / AIP Nº _____,

lavrado em _____, por incorrer em infração sanitária considerada de risco à saúde,

considerando o disposto no(s) _____

conforme consta do processo iniciado pelo AUTO DE INFRAÇÃO / AI Nº _____

lavrado em _____.

DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, A MULTA NÃO RECOLHIDA DENTRO DO PRAZO PREVISTO SERÁ ENCAMINHADA PARA COBRANÇA EXECUTIVA.

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO AUTUADO

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS

Data ____ / ____ / ____

CPF _____

Ciente ____ / ____ / ____

1º _____
RG / CPF

2º _____
RG / CPF