



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## TERMO DE VISTA

Processo Administrativo nº:

Interessado:

Assunto:

Empresa Requisitante:

Representante da Empresa:

Declaro que, nesta data e horário, tomei vistas dos autos do processo acima epigrafado.

Data:

Horário:

horas:

---

Assinatura do representante

---

Assinatura do servidor da Prefeitura Municipal de Campinas