



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAPORÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o estabelecimento _____,
de CNPJ _____, Inscrição Municipal Nº _____, localizado na Rua
_____, Nº ___, Bairro _____, cidade de Guaporé, possui reservatório
de água para abastecimento do local.

Guaporé, ___ de _____ de 20__.

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL

Responsável Legal

CPF: 000.000.000-00