



Prefeitura de São José dos Campos

Secretaria de Saúde

Vigilância Sanitária

TERMO DE ABERTURA

Este livro contém _____ folhas numeradas tipograficamente e servirá para o registro de _____

_____ de (razão social): _____

_____ nome fantasia: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Nº do processo: _____ estabelecido à _____

Nº: _____ município: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ CPF: _____

São José dos Campos: ____/____/____.

Carimbo/assinatura do RT

Carimbo/assinatura da Autoridade Sanitária



Prefeitura de São José dos Campos

Secretaria de Saúde

Vigilância Sanitária

TERMO DE ENCERRAMENTO

Este livro contém _____ folhas onde constam _____

_____ de (razão social): _____

_____ nome fantasia: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Nº do processo: _____ estabelecido à _____

Nº: _____ município: _____ Estado: _____

CNPJ: _____ CPF: _____

Suas folhas foram devidamente rubricadas e conferidas.

São José dos Campos: ____/____/____.

Carimbo/assinatura do RT

Carimbo/assinatura da Autoridade Sanitária