



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CAMPOS DO JORDÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES**

NOTIFICAÇÃO

Nº 499

N.º

Data: / /

Horas:

Local:

Infrator: Nome:

Endereço:

Infração:

Lei infringida:

Multa Prevista:

Fica o infrator notificado para, no prazo de, regularizar a infração verificada, sob as penas da Lei.

.....
Fiscal

Testemunha:

Ciente:

OBS.:

44



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CAMPOS DO JORDÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES**

NOTIFICAÇÃO

Nº 499

N.º

Data: / /

Horas:

Local:

Infrator: Nome:

Endereço:

Infração:

Lei infringida:

Multa Prevista:

Fica o infrator notificado para, no prazo de

....., regularizar a infração verificada, sob as penas da Lei.

.....
Fiscal

Testemunha:

.....

.....

Ciente:

OBS.:

.....



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE CAMPOS DO JORDÃO

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES**

NOTIFICAÇÃO

Nº 499

N.º

Data:/...../.....

Horas:

Local:

Infrator: Nome:

Endereço:

Infração:

Lei infringida:

Multa Prevista:

Fica o infrator notificado para, no prazo de, regularizar a infração verificada, sob as penas da Lei.

.....
Fiscal

Testemunha:

.....
.....

Ciente:

OBS.:

.....