# **ANEXO A**

# **REQUERIMENTO DE 2ª VISTORIA**

|  |
| --- |
| **DADOS DA PESSOA JURÍDICA** |
| Nome da instituição (razão social) |
|  |
| Nome fantasia (caso haja) |
|  |
| CNPJ |
|  |
| Endereço da sede (Rua, Avenida, etc.) |
|  |
| Bairro | Nº | Complemento |
|  |  |  |
| Cidade | UF | CEP |
|  | MG |  |
| **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** |
| Nome completo |
|  |
| Identidade | Órgão Emissor | CPF |
|  |  |  |
| Endereço |
|  |
| Bairro | Nº | Complemento |
|  |  |  |
| Cidade | UF | CEP |
|  | MG |  |
| (DDD) Tel. Residencial | (DDD) Tel. Celular | *E-mail* |
| ( |  | ) |  | ( |  | ) |  |  |
| **Solicito nova vistoria, de acordo com o art.16, § 2º da Portaria CBMMG nº 54/2020.**Local a ser realizada a vistoria:[ ]  Sede [ ]  Outro (especificar): |
| Endereço da vistoria (caso a vistoria não deva ser realizada na sede) |
|  |
| Bairro | Nº | Complemento |
|  |  |  |
| Cidade | UF | CEP |
|  | MG |  |
| Data: / /  | Assinatura do requerente |
| **Parecer:** [ ] Deferido [ ] Indeferido |
| Data do parecer: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura |