PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES

EMPRESA		
Nome ou Razão Social:		
Denominação Comercial:		
CNPJ:	Inscrição Municipal:	
Endereço completo:		Compl.:
Telefone:	E-mail:	

1) RELAÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA EMPRESA			
Declaro abaixo o número dos CNAES das atividades que constam nos documentos da empresa e que **SÃO/SERÃO DESENVOLVIDAS** pela mesma:			
1-	11-	21-	31-
2-	12-	22-	32-
3-	13-	23-	33-
4-	14-	24-	34-
5-	15-	25-	35-
6-	16-	26-	36-
7-	17-	27-	37-
8-	18-	28-	38-
9-	19-	29-	39-
10-	20-	30-	40-

2) RELAÇÃO DE ATIVIDADES QUE NÃO SÃO DESENVOLVIDAS PELA EMPRESA			
Declaro abaixo o número dos CNAES das atividades que constam nos documentos da empresa e que **NÃO SÃO/SERÃO DESENVOLVIDAS** pela mesma:			
1-	11-	21-	31-
2-	12-	22-	32-
3-	13-	23-	33-
4-	14-	24-	34-
5-	15-	25-	35-
6-	16-	26-	36-
7-	17-	27-	37-
8-	18-	28-	38-
9-	19-	29-	39-
10-	20-	30-	40-

Campo Grande, ____ de _____ de _____

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____