**REQUERIMENTO DE VISTORIA PARA RETORNO DE ATIVIDADES**

Eu,Clique ou toque aqui para inserir o texto. , portador do CPF n° Clique ou toque aqui para inserir o texto. e RG n° Clique ou toque aqui para inserir o texto., representando legal, sócio ou proprietário/responsável pela empresa/estabelecimento (razão social) Clique ou toque aqui para inserir o texto., CNPJ n° Clique ou toque aqui para inserir o texto., situado no endereço Clique ou toque aqui para inserir o texto., n°Clique ou toque aqui para inserir o texto., bairro Escolher um item., na cidade de Mandaguaçu- PR, inscrição estadual n° Clique ou toque aqui para inserir o texto., CEP n° Clique ou toque aqui para inserir o texto., telefone Clique ou toque aqui para inserir o texto. , celularClique ou toque aqui para inserir o texto., e-mail Clique ou toque aqui para inserir o texto. ; devidamente registrado no serviço de Inspeção Municipal sob o n ° Clique ou toque aqui para inserir o texto. , venho por meio deste, comunicar que a empresa supracitada, mantida inativa por mais de 180 dias, irá retornar ás atividades a partir de Clique ou toque aqui para inserir uma data. e solicita vistoria deste om a seguinte justificativa: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Mandaguaçu - PR, 12 de abril de 2024

Atenciosamente,

Nome: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto.