

DECLARAÇÃO
- Transporte de produtos não sujeito ao controle sanitário -

Ao
Setor de Vigilância Sanitária
Secretaria Municipal de Saúde de Varginha

Eu, _____, CPF nº _____,

representante legal da empresa _____,

CNPJ nº _____, localizada na _____

_____, **DECLARO** para os devidos fins de direito que não realizo o transporte de nenhum produto sujeito ao controle sanitário (exemplo: alimentos, cosméticos, produtos para saúde, medicamentos, etc).

Varginha, _____, _____ de _____

Assinatura do proprietário