

TERMO DE CONSTATAÇÃO E RECOMENDAÇÃO

EMPRESA: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

DATA: ____/____/____

IRREGULARIDADES CONSTATADAS: _____

RECOMENDAÇÃO: _____

PRAZO PARA SOLUCIONAR AS IRREGULARIDADES:

Assinatura e carimbo do Resp. Técnico

Assinatura do Proprietário/Resp. Legal ou Gerente

1ª via Empresa
2ª via Profissional