



TOLEDO
PREFEITURA
Vigilância em Saúde



Protocolo nº _____
Data _____

Assinatura

Ao Departamento de Vigilância em Saúde

**ANÁLISE E APROVAÇÃO DE PROJETO BÁSICO ARQUITETÔNICO
PARA ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Ramo de Atividade: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: Toledo/PR

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

A análise e aprovação de Projeto Básico Arquitetônico – PBA será realizada posteriormente e a implementação do mesmo será constatada no ato da inspeção para liberação da Declaração de Conclusão de Obras.

Toledo, _____ de _____ de _____

Assinatura e nome legível do requerente