



Ao Ilmoº. Diretor do Departamento de Orientação e Fiscalização.

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
Nº DE REGISTRO NO CREF4/SP	EMAIL	CNPJ	
ENDEREÇO COMPLETO		TELEFONE COMERCIAL COM DDD	
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP

**Dados do Proprietário ou Representante Legal**

NOME COMPLETO	TELEFONE CELULAR COM DDD
---------------	--------------------------

**Dados do Auto de Infração**

Nº DO AUTO	NOME DO AGENTE DE FISCALIZAÇÃO	DATA DA AUTUAÇÃO
------------	--------------------------------	------------------

**ORIENTAÇÕES** Expor abaixo o resumo dos fatos, os motivos de fato e de direito em que se fundamenta e provas que possuir. **Anexar os documentos** que comprovem os fatos alegados.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ORIENTAÇÕES** Expor abaixo o **pedido**, com suas especificações.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

**ATENÇÃO** Não será considerada protocolada a impugnação encaminhada ao CREF4/SP por meios eletrônicos de qualquer espécie, sendo somente admitida através de **documento físico e assinado** na forma deste artigo. (Resolução CREF4/SP 064/2012 - Art. 40).

Espaço reservado para preenchimento do CREF4/SP