



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	RAZÃO SOCIAL (Nome do Estabelecimento)	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