



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFAZ
Coordenadoria Municipal de Fiscalização

TERMO DE RECUSA

NÓS, ABAIXO ASSINADOS, DECLARAMOS TER TESTEMUNHADO A RECUSA DE ASSINATURA, E RECUSA DE RECEBIMENTO DO PRESENTE:

() NOTIFICAÇÃO
() AUTO DE INFRAÇÃO
() TERMO DE INTERDIÇÃO
() TERMO DE CASSAÇÃO
() OUTROS _____, POR PARTE DO SENHOR (A) _____

RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO _____
(OU PREPOSTO)

NO DIA _____ ÀS _____ HORAS, À RUA _____

POR SER A EXPRESSÃO DA VERDADE ASSINAMOS SEM DOLO, MÁ FÉ OU COAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE, O PRESENTE TERMO DE RECUSA.

OBSERVAÇÕES:

Porto Velho, _____ de _____ de _____ .

Agente Fiscal
(Carimbo e assinatura)

1ª TESTEMUNHA

NOME: _____

R.G.: _____

ASSINATURA: _____

ENDEREÇO: _____

2ª TESTEMUNHA

NOME: _____

R.G.: _____

ASSINATURA: _____

ENDEREÇO: _____