

Termo de recebimento do Alvará de Localização e/ou Funcionamento

N.º _____/20____

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF : _____, recebo o Alvará de Localização e/ou Funcionamento do(a) referido(a) _____ de CNPJ n.º _____, situado(a) na Av./Rua: _____, N.º _____, Sala: _____ Bairro: _____, neste município de Divinópolis – MG. Declaro que estou ciente de minha responsabilidade em procurar o Serviço de Segurança Contra Incêndio do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais local, para requerer o AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) no prazo de 30 dias, estando sujeito as penalidades previstas no art. 4º da lei Estadual nº 14.130/01 (advertência escrita, multa e interdição), por não atender à legislação de prevenção contra incêndio e pânico do Estado de Minas Gerais.

Divinópolis, _____, de _____ de 20____

Assinatura do Sócio / Proprietário
com firma reconhecida

Maiores Informações
Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais
5ª Companhia Independente
Av. JK, 2122 – Bairro Bom Pastor
Divinópolis – MG
Tel.: (37) 3214-4687