



PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA SANITÁRIA
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL

ANEXO VI

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF _____, na
condição de Responsável legal pelo estabelecimento
denominado _____, classificado como atividade de
_____, situado na
_____, nº/Km, _____ Bairro, _____
_____ no Município de Indaiatuba, comprometo-me para todos os efeitos, acatar a Legislação que disciplina
o Serviço de Inspeção de Produtos de Origem Animal do Município de Indaiatuba-SP (Lei 3.950 de
11/12/2000) e complementares que forem publicadas .

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura/ Responsável Legal