PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
MEIO AMBIENTE E URBANISMO

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

NA COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE – RSS

Inscrição Municipal	n.º

Nome Empresarial: _____

CPF/CNPJ:_____ Telefone para Contato ( ) _____

Eu,_____ (Sócio, Administrador ou Representante da Pessoa Jurídica acima descrita) devidamente Inscrito (a) no CPF sob n.º _____ e no RG sob n.º_____, venho mui respeitosamente requerer de V. S. a **ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO PARA A COLETA DE RSS** (Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde) do meu estabelecimento (Pequeno Gerador) para que continue sendo realizada a coleta semanal, transbordo (se necessário), transporte, tratamento e disposição final dos RSS dos Grupos "A" (exceto animais), "B" e "E".

NOVO ENDEREÇO:_____,
n.º_____ Complemento _____ Bairro_____
CEP. _____ - _____ / São José do Rio Preto – SP.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura do Responsável

DEPARTAMENTO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS
Avenida Lino José Seixas, 861 – Jardim Seixas – CEP. 15.061-510, São José do Rio Preto – SP
Telefone: (17) 3202-4010 – opção 2 / E-mail: smaurb.residuos@riopreto.sp.gov.br