

IDAF/AC	AUTO DE INFRAÇÃO	Nº: _____
IDENTIFICAÇÃO:		
PROPRIEDADE/ESTABELECIMENTO: _____ ENDEREÇO: _____ Nº _____ Bairro: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CGC/RG.: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL/ CPF: _____		
INFRATOR:		
NOME: _____ ENDEREÇO: _____ Nº _____ Bairro: _____ CIDADE: _____ UF: _____		
IRREGULARIDADES CONSTATADAS:		
_____ _____ _____		
LEGISLAÇÃO INFRINGIDA:		
_____ _____		
FICA NOTIFICADO O INFRATOR PARA APRESENTAR DEFESA NO PRAZO DE () _____ DIAS DE ACORDO COM O DECRETO Nº _____		
INFRATOR:		
NOME: _____ RG Nº: _____ SSP/ _____ CPF: _____ HORA: _____ h _____ min _____ <div style="text-align: right;">Assinatura</div>		
TESTEMUNHAS:		
A) _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> NOME e RG ASSINATURA </div>		
B) _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> NOME e RG ASSINATURA </div>		
AGENTE FISCAL:		
NOME: _____ RG Nº/Matricula: _____ ULDA: _____ REGIONAL: _____ LOCAL/DATA: _____ <div style="text-align: right;">Assinatura/carimbo</div>		
1ª VIA BRANCA: PROCESSO 2ª VIA AZUL: FISCALIZADO 3ª VIA ROSA: ARQUIVO		