

ANEXO: XIII

CERTIFICADO DE HIGIENIZAÇÃO DE CAIXAS PLÁSTICAS

Nº: _____

Data de emissão:	Data de validade:
------------------	-------------------

CLIENTE	
Nome:	
CNPJ/CPF:	
Endereço:	
Município:	Estado:

VEÍCULO TRANSPORTADOR		
Marca:	Tipo:	Placa:
Município:	Estado:	
Nome do motorista:		
CPF/CI:		
Quantidade de caixas:	Modelo:	

Assinatura do motorista

EMPRESA HIGIENIZADORA	
Nome:	
Nº Cadastro na AGED:	
CNPJ:	
Endereço:	
Município:	Estado:
Produto químico utilizado:	
Marca:	Concentração:
Registro no MS:	Lote:
Data de Fabricação:	

Responsável Técnico

Nº Registro no Conselho Profissional