

ANEXO IV**CERTIFICADO DE HIGIENIZAÇÃO DE CAIXAS PLÁSTICAS N°:** _____

Data de emissão:		
CLIENTE		
Nome:		CNPJ/CPF:
Endereço:		
Município:	Estado:	

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

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

Responsável Técnico
Nº Registro no Conselho Profissional

