

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO
SUPERINTENDÊNCIA PARA ORIENTAÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR - PROCON-MS

AUTO DE INFRAÇÃO Nº _____					
I. Nome ou Razão Social:					
Nome Fantasia:			Atividade:		
Endereço:			Bairro:		
Município:		UF:	CEP:		Tel. Fax.
Insc. Municipal:		Insc. Estadual:		CNPJ/CPF:	
2. Responsável (Nome):			CPF:		
			RG:		
Endereço:			CEP:		Tel.
3. Local da Autuação:			Data:		Hora:
4. Cominação Legal					
Às _____ horas do dia _____ do mês de _____ do ano _____, no exercício da fiscalização de que trata a Lei Federal nº 8.078, de 1990; Decreto Federal nº 2.181, de 1997, Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e o Decreto Estadual nº 15.647, 8 de abril de 2021, constatei que o (a) autuado (a) infringiu:					
Preenchimento da folha de continuação				SIM	
				NÃO	
5. Impugnação:					
A impugnação escrita deverá ser protocolada na sede do PROCON/MS no prazo improrrogável de 10 (dez) dias contínuos, nos termos da Lei Federal nº 8.078, de 1990, Decreto Federal nº 2.181, de 1997, Lei Estadual nº 1.627, de 1995, e o Decreto Estadual nº 15.647, 8 de abril de 2021.					
6. Autuante:			7. Autuado:		
Nome: Cargo: Matrícula: Assinatura:			Recebi a 2ª via em: ____/____/____ _____ Assinatura Nome: RG nº:		