

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 CONSTATAÇÃO Nº _____					
1. 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.	
2. Local da Autuação:			Data:		Hora:
3. Constatação:					
Preenchimento da folha de continuação			SIM	NÃO	
4. Dispositivos legais infringidos:					
5. O autuado deverá adequar-se às normas legais no prazo de () dias, a contar da lavratura deste Auto, ou impugná-lo 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:		
			Recebi a 2ª via em: / /		
			Assinatura		
Nome: Cargo:			Nome:		
Matrícula:			RG nº:		
Assinatura:					