



Prefeitura de
Joinville



PROCON
JOINVILLE

NÚMERO DO AUTO

AUTO DE CONSTATAÇÃO

1- FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

ATIVIDADE

ENDEREÇO

CEP

BAIRRO

JOINVILLE/SC

TELEFONE

CNPJ/CPF

IE/IM

2 - LOCAL DA AUTUAÇÃO

DATA

HORA

3 - CONSTATAÇÃO

PREENCHIMENTO DA FOLHA DE CONTINUAÇÃO

SIM []

NÃO []

4 - DISPOSITIVOS LEGAIS INFRINGIDOS (QUANDO FOR O CASO)

O atuado deverá adequar-se às normas legais no prazo de _____ a contar da lavratura deste Auto, ou impugná-lo no prazo estabelecido no caput do art. 42 do Decreto n. 2.181, de 20 de março de 1997, a contar do seu recebimento. A impugnação deve ser encaminhada para o PROCON DE JOINVILLE, localizado no endereço:

cidade de Joinville/SC, CEP _____, ou-no e-mail protocolo.procon@joinville.sc.gov.br.

5 - AUTUANTE

NOME
CARGO
MATRÍCULA

ASSINATURA

6 - AUTUADO/RECEBEDOR

NOME
CPF

RECEBI A 2ª VIA NESTA DATA ____/____/____

ASSINATURA

[] NOTIFICADO POR A.R.: _____