ANEXO I

MODELO DE RECIBO DE ENTREGA DE CÓPIA DE DOCUMENTOS



CPF:

RECIBO DE ENTREGA DE CÓPIA DE DOCUMENTO

Brasília, xx de xxxxxxxxx de 20xx.

Assinatura	da pes soa	autorizada	oor Procuração L	egal

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AUTORIZADA Nome:

RG:

ANEXO II

REQUERIMENTO (Interessado Direto)

	(Interessado Direto)
À	(nome da unidade organizacional)
1. Identificação	ão do Interessado Direto:
Nome:	T
CNPJ nº:	
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
	ão do Representante Legal
Nome:	T
Identidade	Expedido por:
CFP:	Expense per
Telefone:	E-mail:
•	à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, REQUERER CÓPIA DO DOCUMENTO abaixo
•	a Agenda Nacional de Vigilanda Sanitaria, REQUERER COFIA DO DOCUMENTO abaix o citando na oportunidade, que informe o número de páginas constantes dos autos para fins de
	da taxa - GRU – Simples, pela prestação do serviço.
Processo nº:	
Expediente nº	1º:
Assunto:	
Nestes Termos	
Pede Deferime	
D	4-00
brasına,	de de 2.0
	Application
	Assinatura
	ANEXO III
	REQUERIMENTO
	(Interessado Indireto)
À	(nome da unidade organizacional)
1 Identificação	ão do Interes sado Indireto:
	to do interessado intereto.
Nome: CNPJ nº:	
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
2. Identificação Nome:	ão do Representante Legal
Identidade	Expedido por:
CFP: Telefone:	E-mail:
vem perante à	à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, REQUERER CÓPIA DO DOCUMENTO abaixo
descrito,	com a finalidade de
	_solicitando na oportunidade
que informe o	o número de páginas constantes dos autos para fins de recolhimento da taxa - GRU - Simples
pela prestação	
Processo nº: Expediente nº	
Assunto:	
Nostes Tamas	
Nestes Termos Pede Deferime	
Pede Deferime	nento.
Pede Deferime	

Assinatura

ANEXO IV

REQUERIMENTO

À				(nome	da unida	de organizac
1. Identificação d	o Interessado Indir	reto:				
Nome:						
CNPJ nº:						
Endereço:						
Telefone:			E-mail:			
reletone:			E-mail:			
2. Identificação d Nome:	o Representante L	egal				
Identidade				I Evnedide nom		
				Expedido por:		
CFP:			F 11.			
Telefone:			E-mail:			
vem perante à . descrito:	Agência Nacional	de Vigilâr	ncia Sanitária,	REQUERER VIS	TA DO	PROCESSO
Processo nº:						
Expediente nº:						
Assunto:						
Nestes Termos,						
Pede Deferiment	0.					
	de 2		Assinatura ANEXO V			
À			ANEXO V	reto)	da unida	ide organizac
	o Interes sado Indir	(Int	ANEXO V	reto)	da unida	ide organizaci
1. Identificação d		(Int	ANEXO V	reto)	da unida	de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº:		(Int	ANEXO V	reto)	da unida	de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço:		(Int	ANEXOV QUERIME eressado Indi	reto)	da unida	de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone:	o Interessado Indir	(Int	ANEXO V	reto)	da unida	de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d		(Int	ANEXOV QUERIME eressado Indi	reto)	da unida	de organizaci
Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade	o Interessado Indir	(Int	ANEXOV QUERIME eressado Indi	reto)		de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome:	o Interessado Indir	(Int	ANEXOV QUERIME eressado Indi	reto) (nome o		de organizaci
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à	o Interessado Indir	egal	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à descrito,	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à descrito,	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à descrito,	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à descrito, Processo nº: Expediente nº: Assunto:	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		
1. Identificação d Nome: CNPJ nº: Endereço: Telefone: 2. Identificação d Nome: Identidade CFP: Telefone: vem perante à descrito,	o Interessado Indir o Representante L Agência Nacional com a	egal de Vigilâr	ANEXO V Q U E R I M E eressado Indi E-mail: E-mail:	reto) (nome of		

Assinatura