|  |  |
| --- | --- |
| LOGO DO MUNICÍPIO | MUNICÍPIO DE XXXXXXXXXX – RS  SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE AÇÕES EM BARREIRAS SANITÁRIAS - COMBATE À CLANDESTINIDADE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº do DOCUMENTO: | DATA: | |
| NOME DO ABORDADO: | | |
| CNPJ / CPF: | | PLACA: |
| ORIGEM: | | |
| DESTINO: | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA IRREGULARIDADE:** |
|  |

|  |
| --- |
| **AÇÃO DA INSPEÇÃO:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome / Assinatura | Cargo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |