

DECLARAÇÃO PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

Eu, _____, abaixo assinado, portador do RG _____ e CPF _____ na qualidade de responsável legal pelo estabelecimento:

Razão social/nome _____

Nome Fantasia _____

CNPJ/CPF _____ Atividade _____

CNES _____

Endereço _____, Número _____

Telefone/Celular _____, e-mail _____

Declaro que o profissional abaixo descrito faz parte da equipe do estabelecimento acima citado:

Nome: _____

CPF: _____

Função: _____

E, por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Dois Vizinhos, ____/____/2021.

Assinatura do Representante Legal

Carimbo do CNPJ da empresa