



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SAUDADES

TERMO DE LIBERAÇÃO

Pelo presente liberamos a Comunidade/Clube
/Entidade/.....

CNPJ.....para a realização de Evento que
acontecerá na data de/...../2021, tendo como Responsável o
Senhor(a).....com a
participação depessoas.

Saudades/...../.....

Auliane Dona Groth Hackenhaar
Secretaria Municipal de Saúde

Varnise Kipper
Resp. Visa Sanitária Municipal



**MUNICÍPIO DE
SAUDADES**

Telefone/Fax: 49 3334-0127 / 3334-0143
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000
Saudades - Santa Catarina
www.saudades.sc.gov.br