



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA**  
**COORDENADORIA ESPECIAL DA ZELADORIA DO CENTRO DA CIDADE**

## **TERMO DE CONTROLE DE POSTURAS MUNICIPAIS**

**IRREGULARIDADES:**

---

---

---

---

---

**DATA:**

**HORÁRIO:**

**ESTABELECIMENTO:**

**ENDEREÇO: RUA / AV.:**

**Nº:**

**BAIRRO:**

**TELEFONE:**

**NOME DO PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO / PREPOSTO:**

**RG Nº:**

**AGENTE: NOME:**

**MATRÍCULA Nº:**

**ASSINATURA DO RECEBEDOR / DATA:**

**ASSINATURA DO AGENTE / DATA:**

**OBSEVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

---

---

---

**PRAZO:**