



PROJETO DE REFORMA			
PROJETO DE REFORMA DE EDIFICAÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE			
LOCAL endereço completo	DATA EMISSÃO CNPJ ou CPF	PRANCHA DATA	
PROPRIETÁRIO NOME DA EMPRESA OU DO PROPRIETÁRIO			02
CONTEÚDO DA PRANCHA Plantas térreo, pav. superior, e Demonstrativo de área.		ESCALA INDICADA	.02
DESCRIVER AS ÁREAS DO PROJETO		Declaro que a aprovação do projeto não implica no reconhecimento, por parte da prefeitura, do direito de propriedade sobre o terreno.	
PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO E CPF	AUTORIA DO PROJETO	ARQUITETO OU ENGENHEIRO COM CREA OU CAU
SITUAÇÃO SEM ESCALA			
QUADRO DE APROVAÇÕES			