

**Ministério do Turismo – FISCALIZAÇÃO****AUTO DE APREENSÃO E GUARDA DE CERTIFICADO DE CADASTRO**

Nº	
Proc.	

Dados do Depositário

Nº CNPJ / CPF*: _____

Nome do depositário*: _____

Nº do Cadastro no MTur*: _____ Validade*: ____/____/____

Endereço *: _____ CEP *: _____

Bairro *: _____ Cidade *: _____ UF *: _____

Telefone *: (____) _____ Fax: (____) _____

E-mail: _____

Dados do Agente Fiscal de Turismo

Identificação do Agente Fiscal de Turismo*: _____

Cargo/Função do Agente Fiscal *: _____

Matrícula nº*: _____

Dados da Apreensão

Razões e fundamentos da apreensão *:

Responsável pela guarda do Certificado*: _____ CPF*: _____

Órgão responsável pela fiscalização *: _____

Endereço *: _____ CEP *: _____

Bairro *: _____ Cidade *: _____ UF *: _____

Telefone *: (____) _____ Fax: (____) _____

Local*: _____ Data*: ____/____/____ Hora*: ____:____hs

Depositário_____
Agente Fiscal de Turismo**ATENÇÃO - Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório**