NOTIFICAÇÃO

REFERENTE À F.A.: 51.006.001.19-0002492
RECLAMADA: NÃO IDENTIFICADO
RECLAMANTE: Procon Sorriso

Vossa Senhoria,
NÃO IDENTIFICADO Razão Social: **NÃO IDENTIFICADO** Endereço: , , , Cep: 78890000. Sorriso - MT.

Em cumprimento à despacho de fls. 13 , **fica notificada a quem interessar** para que, nos termos do artigo 42 do Decreto Federal n.2.181/97, caso queira, apresente no prazo de 10 (dez) dias (corridos), DEFESA ESCRITA, nos termos do art. 44 do Decreto Federal 2.181/97.

O Processo Administrativo encontra-se à disposição da Reclamada para vista em cartório no curso do prazo estabelecido, no endereço rua Mato Grosso, n.2.458 - centro, Sorriso/MT, Fone: 66-3907-8014. Horário de Atendimento das 07h00 às 13h00, de segunda à sexta-feira, PROCON.

Sorriso - Mato Grosso, 29/10/2019

DAIANY DALMOLIN
PROCON / SORRISO / MT