

PESQUISA SETOR DE ALIMENTO – CIDADE DE RESIDENCIA: .....

NOME
EMAIL
TELEFONE FIXO
TELEFONE CELULAR

Voce gostaria de receber informações sobre a área de alimento pelo Whatsapp?

( ) sim ( ) não

Tipo de produto que fabrica (liste até 10 produtos)


Seus produtos precisam de local especial para serem expostos?

( ) geladeira ( ) freezer ( ) outro

Voce gostaria de participar da Feira de Alimento na Cidade Administrativa às sextas feiras?

( ) sim ( ) não

Voce gostaria de participar da Loja Mãos de Minas?

( ) sim ( ) não

Voce gostaria de participar da Feira de Alimentação do Centro Cape, na sede da Mãos de Minas?

( ) sim ( ) não

Voce gostaria de participar de outros eventos de alimentação?

( ) sim ( ) não

Seu Certificado da Vigilância Sanitária (Manipulador de Alimento), esta válido?

( ) sim ( ) não

Tem algum comentário ou observação que queira fazer?
