



MUNICIPIO DE PENAMACOR

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara
Municipal de Penamacor

SERVIÇO DE COORDENAÇÃO TÉCNICA

Registo n.º _____; Livro n.º _____

Data ____/____/____

Processo n.º ____/____

O Funcionário _____

PEDIDO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO

1. REQUERENTE

Nome/Designação:

NIF: B./C.C. n.º Emitido em /Válido até:

Arquivo: Morada:

Localidade: Freguesia de:

Código Postal: - Telefone:

Correio Electrónico:

Código de acesso à Certidão Comercial Permanente:

Na qualidade de ¹

Autoriza que todas as notificações sejam enviadas para o correio electrónico acima indicado.

¹ Proprietário, mandatário, usufrutuário, locatário, superficiário, outro (indicar qual)

2. ESTABELECIMENTO

Tipo de Estabelecimento:

Nome do Estabelecimento:

Localização: Freguesia:

Documento apresentado:

Código de acesso à Certidão Predial *Online*:

3. PEDIDO

Vem requerer a V. Ex.^a que lhe seja concedido o seguinte horário de funcionamento:

Abertura às horas. Encerramento às horas.

Período da hora do almoço das horas

Aos Sábados

Domingos

Feriados

Descanso semanal



MUNICIPIO DE PENAMACOR

4. OUTROS DOCUMENTOS QUE ANEXA

Pede deferimento

Penamacor,

O Requerente

Parecer:

___/___/___
O Responsável do Serviço: _____

Despacho:

___/___/___
O Presidente da Câmara: _____