

Registo de entrada

Nº _____
 Data ___/___/___
 O Funcº _____

Resolução

Deferido
 Não deferido
 O Presidente

CÂMARA MUNICIPAL DE MARVÃO

Exº Senhor
 Presidente da Câmara Municipal de Marvão

ASSUNTO: “Emissão de Horário de Funcionamento”

Nome: _____, com residência/sede em _____, Freguesia de _____, Concelho de _____, código postal _____, contribuinte fiscal nº _____, titular do B.I. nº _____, emitido em ___/___/___, pelo Arquivo de Identificação de _____, proprietário/arrendatário do estabelecimento de _____, sito em _____ Freguesia de _____, Concelho de Marvão, titular do Alvará Sanitário/Licença de Utilização nº _____, emitida em ___/___/___.

Vem requerer a V.Exª. o seguinte:

- Emissão do Mapa de Horário de Funcionamento, conforme se indica:
- Abertura _____
 - Encerramento _____
 - Dia de Descanso _____
- 2ª Via do Mapa de Horário de Funcionamento
- Alargamento do Horário de Funcionamento
- Este alargamento fundamenta-se em:

Pede deferimento

Marvão, _____ de _____ de 20__

O Requerente

Taxa Paga, pela guia nº _____, de ___/___/___