|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cedência de Local de Venda** | [ ]  Mercado do Peixe da Praia da Vagueira | [ ]  Mercado Municipal de Vagos |
|  |
|  |
| **Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal,** |
| **REQUERENTE** |
| Nome:       |
| N.º B.I/C.C:       | Data de validade:       | NIF/NIPC:       |
| Morada:       |
| Localidade:       | Código Postal:       |
| Freguesia:       | Telefone n.º       | Telemóvel n.º       |
| Correio eletrónico:       |
| Representado por:  | [ ]  Procurador  | [ ]  Locatário  | [ ]  Superficiário  | [ ]  Outro       |
| **REPRESENTANTE** (preencher se aplicável) |
| Nome:       |
| N.º B.I/C.C:       | Data de validade:       | NIF/NIPC:       |
| Telefone n.º       | Telemóvel n.º       |
| Correio eletrónico:       |
| Código de consulta da procuração *online* ([www.procuracoesonline.mj.pt](http://www.procuracoesonline.mj.pt)):       |
| **EXPOSIÇÃO DO PEDIDO** |
| [ ]  Vem requerer a V. Exa., nos termos do artigo 20.º do Regulamento do **Mercado do Peixe da Praia da Vagueira**, se digne autorizar a cedência de locais de venda nos seguintes termos: |
| [ ]  Vem requerer a V. Exa., nos termos do artigo 5.º do Regulamento de Funcionamento do **Mercado Municipal de Vagos**, se digne autorizar a cedência de locais de venda nos seguintes termos: |
| Nome do titular da licença:       |
| Nome da pessoa a quem se pretende ceder:       |
| Motivo:       |
| [ ]  Invalidez definitiva do titular | [ ]  Reforma do titular |
| [ ]  Redução a menos de 50% da capacidade física normal do titular |
| [ ]  Outro. Especificar:     . |
| [ ]  **Autoriza o envio de eventuais notificações decorrentes deste requerimento para o(s) endereço(s) de correio eletrónico mencionado(s).** |
| [ ]  **Declara que na instrução do presente pedido todos os dados correspondem à verdade, nada tendo omitido.** |
| **Pede deferimento,** | **O requerente,** |
| Vagos,       | Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |