município de vagos

N.º Registo	Data:	Trabalhador/a:

Regime Especial de Funcionamento / Alargamento de Horário de Funcionamento

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal,

REQUERENTE		
Nome:		
N.º B.I/C.C:	Data de validade: ____/____/____	NIF/NIPC:
Morada:		
Freguesia:	Código Postal:	
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 validate: ____/____/____	NIF/NIPC:
Telefone n.º	Telemóvel n.º	
Correio eletrónico:		
Código de consulta da procuração *online* (www.procuracoesonline.mj.pt):		

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Vem requer a V. Exa. o alargamento do horário de funcionamento do estabelecimento a seguir identificado, nos seguintes termos:

Nome:	
Morada:	
Freguesia:	Código Postal:
N.º de título de autorização de utilização do edifício/ fração:	
Mera Comunicação n.º:	

Alargamento de horário pretendido:

Dia	Horário	Dia	Horário
/ /	Das h às h	/ /	Das h às h
/ /	Das h às h	/ /	Das h às h
/ /	Das h às h	/ /	Das h às h
/ /	Das h às h	/ /	Das h às h
/ /	Das h às h	/ /	Das h às h

Justificação do pedido (preenchimento obrigatório):

Justificação para a não apresentação da ata da assembleia de condóminos (preenchimento obrigatório se aplicável):

☐ **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/representante,**
Vagos ____ de ___ de _____	Assinatura:_____