

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 <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Locatário <input type="checkbox"/> Superficiário <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>			
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 <i>online</i> (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 à	/ /	Das h à
/	Das h à	/ /	Das h à
/	Das h à	/ /	Das h à
/	Das h à	/ /	Das h à
/	Das h à	/ /	Das h à
Justificação do pedido (preenchimento obrigatório):			
Justificação para a não apresentação da ata da assembleia de condóminos (preenchimento obrigatório se aplicável):			
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de eventuais notificações decorrentes deste requerimento para o(s) endereço(s) de correio eletrónico mencionado(s). <input type="checkbox"/> 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:_____	