



Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Ferreira do Alentejo

REQUERIMENTO ALTERAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome , nascido a

contacto nº com residência na

na localidade de código postal nº

Contribuinte nº , portador do CC nº , válido até na qualidade de:

proprietário arrendatário utilizador autorizado

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Designação do estabelecimento

Morada nº/lote

Localidade código postal nº

Freguesia no ramo de atividade

Licenciado pelo alvará nº

Vem requerer a V. Ex.ª.:

Alteração de Horário de Funcionamento para o estabelecimento comercial acima indicado

Dias úteis: Abertura às horas Encerramento às horas

Sábados: Abertura às horas Encerramento às horas

Domingos/Feriadoss: Abertura às horas Encerramento às horas

Período de almoço: das horas às horas

Descanso semanal:

LER COM ATENÇÃO:

O pedido de requerimento foi devidamente instruído de acordo com os elementos disponibilizados pelo requerente.
O requerente declara que respeita integralmente as obrigações legais e regulamentares sobre o pedido de licença.

O pedido de requerimento deverá obrigatoriamente ser acompanhado dos seguintes elementos:

1. BI/Cartão do Cidadão
2. NIF/Cartão do Cidadão
3. Alvará de Licenciamento Sanitário ou Licença de Utilização
4. Legitimidade do Prédio
5. Escritura ou Constituição de Firma (em caso de firma)

Ferreira do Alentejo, , de de .

Pede Deferimento,

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, Conforme GSE	DESPACHO,
--	-----------