

Exmo. Senhor:
Presidente da Câmara Municipal
de Torre de Moncorvo

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

_____, Titular do alvará sanitário nº _____/Licença de utilização nº _____ Residente em _____, freguesia de _____, com o telefone n.º _____ e fax n.º _____, e-mail _____, nascido(a) em ____ / ____ / _____, portador(a) do B.I. nº _____, datado de ____ / ____ / _____ emitido pelo arquivo de identificação de _____, contribuinte nº _____, vem na qualidade de (proprietário(a)/ explorador (a)) _____ do estabelecimento de _____ denominação _____, C.A.E _____ sito em _____, requerer a V. Exa.:

Concessão de horário de funcionamento:

Horário das _____ às _____

Intervalo para almoço das _____ às _____

Alteração/Averbamento de horário do funcionamento:

Horário das _____ às _____

Intervalo para almoço das _____ às _____

Alargamento do horário de funcionamento das _____ para as _____, no período compreendido entre _____

Pede deferimento,

Torre de Moncorvo, _____ de _____ de _____

O Requerente; _____

Junta:

Cópia do Alvará Sanitário/ Licença de utilização;

Declaração de início de actividade;

Documento comprovativo da titularidade do estabelecimento.