



Município do
Fundão

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DIVERSOS**

**ALARGAMENTO
Requerimento**

DESPACHO

A PREENCHER PELO REQUERENTE

EXMº SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
FUNDÃO

Nome / Entidade **a)** _____;
residência / sede _____;
código postal _____ - _____ freguesia _____;
n.º de contribuinte _____; portador do B.I./ C.C. n.º _____; emitido em ____ / ____ / ____;
telefone fixo/móvel _____; e-mail _____; fax _____;
na **qualidade** de **b)** proprietário(a) / arrendatário(a) de um estabelecimento de: **(Nome / Insígnia e atividade do estabelecimento)** _____
_____ Lic.ª de Utilização n.º : _____ CAE: _____.

Localizado em: _____
código postal _____ - _____ freguesia _____.

Vem requerer a V. Ex.ª, ao abrigo do Regulamento dos Períodos de Funcionamento dos Estabelecimentos de Venda ao público e de Prestação de Serviços do Concelho do Fundão, o **alargamento do horário de funcionamento** do respetivo estabelecimento das _____ h., até às _____ h., para o(s) dia(s) _____, do mês de _____ do ano _____, por motivo de: _____

Pede Deferimento

Fundão, ____ de _____ de _____

O (A) Requerente,

Instruções de preenchimento:

- a)** – A designação da sociedade ou o nome do empresário em nome individual.
b) – Riscar o que não interessa.

Anexar os seguintes documentos:

- 1- Fotocópia do B.I. ou C.C. do requerente.
- 2- Fotocópia do cartão de contribuinte da sociedade ou do empresário em nome individual.
- 3- Declaração da Junta de Freguesia e da Administração do Condomínio ou dos moradores dos edifícios envolventes em causa, para estabelecimentos do Grupo II e III.
- 4- Fotocópia da certificação do cumprimento do regime jurídico do ruído.