CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS
Tel. 273770300
Fax 273771108
E-mail: geral@cm-vinhais.pt
NIF: 501156003

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
ENTRADA N.º	
DATA	
GUIA N.º	
PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO RESTAURAÇÃO E BEBIDAS

Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME					
		NA QUALIDADE [a)]			
MORADA					
CÓDIGO POSTAL			FREGUESIA		
TELEFONE		FAX		TLM	
E-MAIL				C.A.E.	
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE		N.º DE CONTRIBUINTE	

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V.Exa., que se nos termos do n.º 1 do art.º 10.º do Dec.- Lei n.º 234/07, de 19 de Junho

a emissão do Alvará de Autorização de Utilização de:

☐ Instalação sem realização de obras;

☐ Instalação através de obra licenciada

Para:

☐ Restauração

☐ Restauração e Bebidas

☐ Bebidas com espaço destinado a dança

☐ Com fabrico próprio de [b)] _____

☐ Outro _____

Com a denominação de _____

sito em _____ Freguesia de _____

capacidade de _____ lugares.

Contacto: _____

O REQUERENTE,

Aos _____ _____

a) proprietário, arrendatário, procurador

b) especificar o tipo de fabrico