

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA Nº.	
	DATA	
	REQUERIMENTO	
	PROCESSO	
	O FUNCIONÁRIO	

Divisão Administrativa e Financeira**PEDIDO DE PROLONGAMENTO DE HORÁRIO****Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME					
MORADA					
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA			
CONCELHO		TELEFONE		TELEM.	
FAX		E-MAIL			C.A.E.
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE		N.º DE CONTRIBUINTE	

Objecto de Requerimento:

Vem mui respeitosamente requerer a V. Ex.^a se digne conceder-lhe o prolongamento de horário até as 4 horas da manhã, do seu estabelecimento de _____, situado em _____, localidade de _____, freguesia de _____, durante o ano de 2011, ao abrigo do n.º 4, do Regulamento do Período de Abertura e Funcionamento dos Estabelecimentos de venda ao público e prestação de serviços no concelho de Vinhais.

O REQUERENTE,

Vinhais / / _____