



PRAIA DA VITÓRIA
Câmara Municipal

CMPV114/1

Exmº Senhor
Presidente da Câmara Municipal
da Praia da Vitória

(Nome Completo) _____,
residente _____, n.º _____,
cód. postal ____ - _____, freguesia de _____, Concelho _____,
portador do (documento de identificação) n.º _____ e do contribuinte fiscal n.º
_____, contacto _____, e-mail _____,
vem *mui* respeitosamente, solicitar a V. Ex.ª, nos termos do artigo 4.º do Regulamento
dos horários de funcionamento dos estabelecimentos de venda ao público e de
prestação de serviços do Concelho da Praia da Vitória, o **alargamento de horário de
funcionamento** para o seu estabelecimento denominado “_____”,
sito _____, (freguesia/Vila) _____,
deste Concelho, por ocasião _____, nos dias _____, até às
____h____.

Pede deferimento,

Praia da Vitória, ____ de _____ de _____

O Requerente



PRAIA DA VITÓRIA
Câmara Municipal

Juntar:

Exibir Documento de Identificação e Contribuinte Fiscal;