



Exma. Senhora  
Presidente da Câmara Municipal  
da Praia da Vitória

(nome) \_\_\_\_\_,  
residente \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, cód. Postal \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, Concelho \_\_\_\_\_,  
portador do \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ e do contribuinte fiscal  
n.º \_\_\_\_\_, contacto \_\_\_\_\_, e-  
mail \_\_\_\_\_, vem *mui* respeitosamente, solicitar a V.  
Ex.<sup>a</sup>, 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 de \_\_\_\_\_, deste Concelho, por  
ocasião \_\_\_\_\_, nos dias \_\_\_\_\_, até às \_\_\_\_h\_\_\_\_\_.

Pede deferimento,



**PRAIA DA VITÓRIA**  
Câmara Municipal

*CMPV114/2*

Praia da Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente

-----

### Instruções

Juntar:

Exibir Documento de Identificação e Contribuinte Fiscal;