

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE  
ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS OU DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
ALARGAMENTO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha,

<b>1. REQUERENTES</b>			
N.I.F. N.º*:	Nome do requerente (singular)*:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Documento de identificação tipo*:	Número*:	Emissor*:	Válido até*:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morada*:			
<input type="text"/>			
Localidade*:		Freguesia*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Código postal*:	Município*:	País de residência*:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Qualidade*:		Outra qualidade*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Preenchimento obrigatório			
<b>2. OBJETO DO REQUERIMENTO</b>			
Vem requerer, nos termos legais, o alargamento de horário de funcionamento do estabelecimento:			
Denominação:			
<input type="text"/>			
Sítio na rua/lugar:			
<input type="text"/>			
Freguesia:			
<input type="text"/>			
Horário: até às: <input type="text"/> horas, no(s) dia(s):			
<input type="text"/>			
Em virtude de:			
<input type="text"/>			
<b>3. DOCUMENTAÇÃO</b>			
<input type="checkbox"/> Pessoa singular – documento de identificação civil e número de identificação fiscal			
<input type="checkbox"/> Pessoa coletiva – Certidão da Conservatória do Registo Comercial / Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva e Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão ou outro dos representantes da requerente			
<input type="checkbox"/> Outro(s): <input type="text"/>			

**4. ENTREGA**

Pede deferimento,	
Albergaria-a-Velha	O Requerente,

**5. CONFORMIDADE (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)**

<input type="checkbox"/> Processo conforme	<input type="checkbox"/> Processo <b>NÃO</b> conforme	
--	---	--

**6. DESPACHO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)**

DESPACHO	
Data do despacho	O Presidente da Câmara Municipal,

**7. PAGAMENTO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)**

Guia n.º:	Data:	O funcionário,