

RESOLUÇÃO

Em ____ / ____ / ____

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de São Brás
de Alportel

ASSUNTO: **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

(1) _____,
profissão / actividade _____, residente / sede em
_____ código postal _____ - _____, freguesia de
_____ e município de _____,
titular do B.I. n.º _____, emitido em ____ / ____ / _____, pelo Serviço de
Identificação de _____, contribuinte fiscal n.º _____,
vem requerer a V. Exa. se digne autorizar a prática do seguinte horário de funcionamento (descrito
abaixo) no seu estabelecimento de (2) _____,
situado em (3) _____,
_____, neste município.

O requerente esclarece o Horário de Funcionamento pretendido:

- De Segunda a Sexta-feira:
Abertura: _____ horas;
Fecho: _____ horas;
Período de almoço: das _____ às _____ horas;
- Ao Sábado:
Fecho: _____ horas
- Descanso Semanal: _____

O requerente junta, para o efeito, um dos seguintes documentos, que assinala com {:

- Fotocópia de certidão de localização;
- Fotocópia de Alvará de Utilização;

O requerente informa que pode ser contactado, através de:

Telefone / Telemóvel _____, Fax. _____; E-mail: _____

Pede deferimento,
São Brás de Alportel, ____ de _____ de _____

O requerente,

Conferi a assinatura pelo B.I. referido no requerimento. O Funcionário: _____.

(1) Nome completo; (2) Tipo de Estabelecimento; (3) Especificar a localização.