



Ex.^{mo} Sr. Presidente
da Câmara Municipal de Machico

Identificação do requerente

Nome/Designação _____
Domicílio/Sede _____
Código Postal _____ Freguesia _____
N.º de telefone _____ E-mail _____
N.º do B.I. _____ Data de emissão ____/____/____ C. I. C. C. _____
N.º de Contribuinte _____

Requer a V. Ex.^a (Assinale com X o que pretende)

- Averbamento de Alvará** _____
- Declaração Provisória de Funcionamento para o seu estabelecimento de** _____
_____ **Pelo prazo de** _____
- Horário de Funcionamento Definitivo para o seu estabelecimento de** _____

Localização do Estabelecimento:

Morada: _____

Apresentando:

- Alvará de Licença de Utilização n.º _____, de ____/____/____
- Alvará de Licença Sanitário n.º _____, de ____/____/____
- Outro _____

Com o seguinte horário

Abertura: _____

Encerramento: _____

Período de Almoço: _____

Encerramento semanal: _____

Machico, __ de _____ de _____.

Pede deferimento.