



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

Identificação do Requerente

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

Identificação do estabelecimento/horário de funcionamento

Designação _____
Alvará Sanitário/Utilização _____
Localização _____ Freguesia _____
Horário de Funcionamento em vigor:
Abertura: _____ Encerramento: _____
Período de Almoço: _____
Encerramento Semanal: _____
Horário de Funcionamento pretendido:
Abertura: _____ Encerramento: _____
Período de Almoço: _____
Encerramento Semanal: _____

Documentos:

- Alvará de Utilização
- Alvará Sanitário
- Certidão Registo Comercial

Outros: _____

Machico, __de _____ de _____.