

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA N.º	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
GUIA N.º	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	
<input type="text"/>	

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos**ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO RESTAURAÇÃO E BEBIDAS****Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>			NA QUALIDADE ^{a)}	<input type="text"/>
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>	TLM	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>			C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V.Exa., que se nos termos do n.º 1 do art.º 10.º do Dec.- Lei n.º 234/07, de 19 de Junho a emissão do Alvará de Autorização de Utilização de:

- Instalação sem realização de obras;
 Instalação através de obra licenciada

Para:

- Restauração
 Restauração e Bebidas
 Bebidas com espaço destinado a dança
 Com fabrico próprio de ^{b)} _____
 Outro _____

Com a denominação de _____
sito em _____ Freguesia de _____
capacidade de _____ lugares.

Contacto: _____

O REQUERENTE,

Aos _____

a) proprietário, arrendatário, procurador

b) especificar o tipo de fabrico