



Requerimento nº _____

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

ÁLVARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO/LICENÇA UTILIZAÇÃO ESPECÍFICAExmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira**2ª VIA OU DESISTÊNCIA****IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal _____

BI/Cartão de Cidadão Nº _____ N.º Identificação Fiscal: _____

E-mail _____

Telefone _____ Fax _____ Telemóvel _____

Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para: Endereço eletrónico SMSNa qualidade de Próprio Representante Sócio-gerente/gerente/diretor/administrador* Outro _____

Se for o representante: Código de consulta da procuração online _____

Se for o Sócio-gerente*: Código da certidão comercial _____

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO

REQUER NOS TERMOS LEGAIS:

 2ª VIA DO ALVARÁ DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO N.º _____, CONCEDIDO POR ESSA CÂMARA MUNICIPAL EM __/__/__, POR MOTIVO DE _____ 2ª VIA DE LICENÇA DE UTILIZAÇÃO ESPECÍFICA Nº _____, CONCEDIDO POR ESSA CÂMARA MUNICIPAL EM __/__/__, POR MOTIVO DE _____ A ANULAÇÃO DO ALVARÁ SANITÁRIO N.º _____, CONCEDIDO POR ESSA CÂMARA EM __/__/__ EM VIRTUDE DE _____

LOCAL DO ESTABELECIMENTO

(RUA/LUGAR): _____

CÓDIGO POSTAL _____ - _____

O requerente/representante,

_____/_____/_____

ASS. _____