



Requerimento nº \_\_\_\_\_

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

**ÁLVARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO/LICENÇA UTILIZAÇÃO ESPECÍFICA**Exmo. 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. \_\_\_\_\_