

DESPACHO
...../...../200.....



Requerimento n.º.....

...../...../200...

O funcionário

PROLONGAMENTO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO PONTUAL DE ESTABELECIMENTO COMERCIAL

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA LOUSÃ

REQUERENTE

Nome / Designação
B.I. n.º emitido por em / / Válido até / /
N.º de Contribuinte
Domicílio/Sede
Código Postal - Localidade, freguesia de
Telefone n.º Telemóvel n.º Fax n.º e-mail
a) Preencha de forma legível e sem abreviaturas

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

No estabelecimento de.....pertencente ao grupo.....com a denominação
comercial de.....localizado em.....localidade,.....freguesia de
de..... que é proprietário/arrendatário/outro,..... encontra-se a
praticar o seguinte horário de funcionamento.

ABERTURA:.....HORAS

ENCERRAMENTO:.....HORAS

Em virtude de.....
.....
.....

vem requer a V. Ex.^a se digne autorizar o prolongamento do horário de funcionamento do referido estabelecimento
para as.....horas, nos dias.....do mês de.....

Pede deferimento.

Lousã,de de 200.....

O requerente.....

INFORMAÇÃO DA S.T.L

.....
A COORDENADORA TÉCNICA

INFORMAÇÃO DA D.A.F.

.....
O CHEFE DE DIVISÃO

Pago 03/.....em...../...../.....