

SERVIÇO DE RESTAURAÇÃO OU BEBIDAS OCASIONAL E/OU ESPORÁDICO

REGISTO DE ENTRADA

N.º: _____

Data: ____ / ____ / ____

O Funcionário: _____



DESPACHO

Data: ____ / ____ / ____

O Presidente da Câmara: _____

MUNICÍPIO DA MURTOSA CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Murtosa

Nome / Designação:			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			
Telefone:	Fax:	Correio Electrónico:	
Domicílio / Sede:			
Localidade:	Freguesia:	Código Postal: ____ / ____	Concelho:
Na qualidade de: Proprietário <input type="checkbox"/> ; Usufrutuário <input type="checkbox"/> ; Locatário <input type="checkbox"/> ; Mandatário <input type="checkbox"/> ; Superficiário <input type="checkbox"/> ; Outro:			
Representada por:			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			

Requer, em conformidade com o disposto no artº 19 do DL 234/2007 de 10 de Junho, autorização especial de evento em regime especial para serviço de restauração e/ou bebidas

Serviço prestado:

- Bebidas Restauração Restauração e Bebidas

Local de prestação do serviço:

- Instalação fixa Instalação amovível Instalação pré-fabricada

Local da instalação:

- Recinto de espectáculo Feira Exposição

Outro _____

Rua _____, Freguesia _____

Código Postal _____ - _____.

Data de Início: ____ / ____ / ____; **Data do Fim:** ____ / ____ / ____ . **Lotação** _____.

Para os efeitos, anexa os seguintes elementos:

- Memória Descritiva e Justificativa do recinto e do serviço prestado (com indicação do tipo de serviço; período de funcionamento; identificação do local; área e características do serviço a prestar; período de duração da actividade e lotação prevista)
- Fotocópia autenticada do termo de responsabilidade pela montagem do equipamento (emitido e assinado por um técnico habilitado ou pela entidade exploradora) (exibir original)
- Fotocópia da apólice de seguro de responsabilidade civil (válida) ou comprovativo da constituição/pagamento do seguro de responsabilidade civil.

Guia de Recebimento n.º _____

Emitida em ____ / ____ / ____

Conferi: _____
(O Funcionário da CMM)

Pede deferimento,
Murtosa, ____ de _____ de _____

O Requerente,
