

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Nome/Designação \_\_\_\_\_, estado civil, \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, NIPC/NIF n.º \_\_\_\_\_, B.I./ C.C./Pass. n.º \_\_\_\_\_,  
válido até \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_, residência / sede: \_\_\_\_\_,  
Cód. Postal (*completo*): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, freguesia de \_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_,  
Tel./Telem: \_\_\_\_\_, com estabelecimento de \_\_\_\_\_  
sito em \_\_\_\_\_, da  
freguesia \_\_\_\_\_, vem requerer a V. Exa., a emissão do horário abaixo mencionado,  
nos termos do art.º 16º do Regulamento do Horário de Funcionamento do Estabelecimentos de Venda  
ao Público e de Prestação de Serviços.

## **GRUPO I**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

**De Segunda-Feira a Sábado, inclusive:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Aos Domingos e Feriados**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Meses de Novembro e Dezembro:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

## **GRUPO II**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Meses de Julho a Setembro:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

## **GRUPO III**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

## **GRUPO IV**

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

**De Segunda a Sexta - Feira, inclusivé:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Ao Sábado:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Encerra ao Domingo.**

## REGIMES ESPECIAIS

(Padarias e Depósitos de Venda de pão; Escritórios de Serviços Diversos; Estabelecimento de Venda de Artesanato e Produtos Regionais; Salões e Salas de Jogos, Tabacarias e Quiosques)

ESTABELECIMENTO DE \_\_\_\_\_

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

**De Segunda a Sexta - Feira, inclusivé:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Ao Sábado:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

**Aos Sábados, Domingos e Feriados:**

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerra ao Domingo-

Não encerra ao Domingo

## (Superfícies e Centros Comerciais)

DENOMINAÇÃO DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_

Abertura \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Encerramento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Horas

Arganil, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Requerente,

\_\_\_\_\_

Conferi a assinatura, pela exibição do respectivo Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão, Passaporte.

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS				
Pagou € _____, _____, guia de pagamento nº _____, em ____/____/_____, o funcionário _____				
REGISTO DE ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS		DESPACHO/DECISÃO
				Conforme a informação.
<i>Entrada Nº</i>				Data: ____/____/_____ O Presidente, _____
<i>Data</i>				
<i>O funcionário:</i>				