



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

PEDIDO DE LICENCIAMENTO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE ACAMPAMENTOS OCASIONAIS

Identificação do requerente (preencher com letra maiúscula)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI / CC Passaporte válido até

Identificação do representante (preencher com letra maiúscula)

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI / CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

OBJETO DA PRETENSÃO

Vem requerer a V. Ex.^a em conformidade com o disposto no do artigo 18.º do Decreto- Lei n.º 310/2002, de 16/12, republicado pelo Decreto-Lei n.º 284/2012, de 29/08, e de harmonia com o n.º 1 do art.º 31º do Regulamento Municipal sobre o exercício de atividades diversas, em vigor no Município de Arraiolos a **licença para realização de acampamento ocasional em:**

Localização , freguesia

para a realização de **no(s) dia(s)**

Para o efeito junta ao requerimento os seguintes documentos:

- Cópia dos documentos de identificação
- Planta de localização à escala de 1:2500
- Documento de autorização do proprietário do prédio
- Parecer da Autoridade Sanitária
- Parecer da GNR
- Outros

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante		Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.	
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		O Funcionário:	
Data <input type="text"/>		Pago pela guia nº. <input type="text"/>	Conforme Tabela de Taxas em vigor
Gestor do Procedimento:			
Nome			
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H
		Atendimento presencial	