



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 uso da Marca "Empada de Arraiolos"®

Identificação do requerente

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 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

Pedido

Vem requerer a V. Exa. o pedido de uso da Marca "Empada de Arraiolos"® enquanto: produtor comerciante

Identificação do Interlocutor perante o Município de Arraiolos

Documentos a apresentar

- Cópia dos documentos associados ao licenciamento associados à respetiva atividade, ou prova da sua instrução, junto das entidades competentes;
- Declaração de início e alteração de atividade (se aplicável) que ateste a sede fiscal ou estabelecimento físico no concelho de Arraiolos e que comprove que possui como atividade principal o comércio e/ou confeção de "Empada de Arraiolos";
- Declaração da situação contributiva regularizada perante a Administração Fiscal e Segurança Social (ou autorização de consentimento de acesso a);
- Declaração de não dívida à Câmara Municipal de Arraiolos (emitida pela Autarquia)
- Declaração sob compromisso de honra de cumprimento dos requisitos obrigatórios para uso da Marca "Empada de Arraiolos®"
- Declaração sob compromisso de honra que ateste o cumprimento dos normativos constantes do caderno de especificações e procedimentos relativo ao Festival da Empada

O Requerente / O Representante

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O Funcionário:

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

Data

Data

Gestor do Procedimento:

Nome

Local

Câmara Municipal

Horário

09:00H às 17:00H

Atendimento presencial