



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 Atribuição de Espaço/Stand de Exposição na Iniciativa “Mercadinho de Natal”

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

Pedido

Vem requerer a V. Exa.

A cedência de espaço para a participação no **Mercadinho de Natal de 2022**, para os seguintes dias:

Sexta-feira, 8 de Dezembro	<input type="text"/>		
Sábado, 9 de Dezembro	<input type="text"/>	Domingo, 10 de Dezembro	<input type="text"/>
Sábado, 16 de Dezembro	<input type="text"/>	Domingo, 17 de Dezembro	<input type="text"/>

Nota: Considerando o limite de espaços disponíveis poderá não ser possível garantir a cedência para a totalidade dos dias seleccionados, pelo que se solicita a indicação dos dias pretendidos por ordem decrescente de preferência, sendo 1 – mais preferido e 5 – menos preferido

Caraterização do Artesão *(preencher com letra maiúscula)*Nome a constar no Frontão: Tipo de trabalho a expor: Artesão Empresário em nome individual Outro Trabalho ao vivo: Sim Não Carta de Artesão n.º: N.º de Stands / Bancas pretendidas: **Documentos a juntar ao processo** Cópia da Carta de Artesão O Requerente / 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 Data **Gestor do Procedimento:**

Nome

Local

Câmara Municipal

Horário

09:00H às 17:00H

Atendimento presencial