



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º		
Registado em:		
O Funcionário:		

EXMO SENHOR PRESIDENTE
DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Pedido de Atribuição de Espaço/Stand de Exposição na Iniciativa “Mercadinho de Natal 2025”

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 2024**, para os seguintes fins de semana ou dias:

1º fim de semana (6 e 7 Dez.)	
2º fim de semana (13 e 14 Dez.)	

3º fim de semana (20 e 21 Dez.)	
Feriado 8 de Dez	

NOTA: Assinar com **X** o fim de semana pretendido ou dia(s).

Considerando o limite de espaços disponíveis poderá não ser possível garantir a cedência para os dias ou fins de semana selecionados, pelo que se solicita a indicação de qual o fim de semana/dia(s) pretendido por ordem crescente de preferência, sendo 1 – mais preferido e 2,3,4 – 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.

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