



**Município de Arraiolos**  
**Câmara Municipal**

[www.cm-arraiolos.pt](http://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 "FEIRA SÃO BOA VENTURA| MOSTRA DE ATIVIDADES ECONÓMICAS"**

**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 na Mostra de Actividade Económicas da Feira de São Boa Ventura

**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