



Famalicão

CÂMARA MUNICIPAL

Administrativo e Financeiro
administration and finance

www.famalicao.pt
camaramunicipal@famalicao.pt

MUNICIPIO DE VILA NOVA DE FAMILIÇÃO
Praça Álvaro Marques
4764-502 V.N. de Famalicão
tel. +351 252 320 900
NIF 506 663 264

Mercado/Feira Municipal

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova de Famalicão

Identificação do/a requerente

Nome: _____
N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____
Morada: _____ C. Postal: _____
Freguesia/União de Freguesias: _____
Telemóvel: _____ e-mail: _____

Autorizo a utilização dos contactos de telemóvel e e-mail acima referenciados para o envio de informações e notificações relativamente a este processo

Identificação do/a representante

Nome: _____
N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____
Morada: _____ C. Postal: _____
Freguesia/União de Freguesias: _____
Telemóvel: _____ e-mail: _____

Objeto do Requerimento

Solicita-se a V. Exa., no âmbito do/a:

Mercado Municipal

Feira Semanal

Autorização para

Lugar para Viatura

Vistoria de venda ambulante

Cancelamento do lugar _____ do setor _____ Alteração da periodicidade de pagamento

Averbamento

Averbamento Lugar n.º _____ do setor _____

Nome: _____
N.º Identificação Civil: _____ Validade: _____ NIF: _____
Morada: _____ C. Postal: _____
Freguesia/União de Freguesias: _____
Telemóvel: _____ e-mail: _____
Cartão feirante Municipal _____ DGAE _____



Documentos a anexar

Bilhete de Identidade/Cartão Cidadão

Fotocópia Cartão de Contribuinte

Para Averbamento

Início de atividade

Comprovativo da DGAE

2 Fotos (a cores tipo passe)

Declaração de honra

Certidão de casamento

Cessação de atividade

Para Viaturas

Documento Único de Circulação

Inspeção do IMTT

Comprovativo da DGAE

Outros

Tomei conhecimento dos documentos que se encontram em falta e que deverão ser entregues, no prazo de 10 dias sob pena de rejeição liminar do pedido apresentado.

5cg: ____/____/____

(Assinatura)

Pede Deferimento,

O/A Requerente

5cg: ____/____/____

Taxa paga pela guia _____

O/A Trabalhador/a _____