



Exmº Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Resende

**COMUNICAÇÃO PRÉVIA DE HORÁRIO DE ESTABELECIMENTO**

NOME

MORADA/SEDE

CÓDIGO POSTAL  LOCALIDADE  FREGUESIA

TELEFONE  FAX  TELEMÓVEL

E-MAIL  CAE

B.I./C.C.  DATA VALIDADE  NIF

Na qualidade de/representada por

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail

**Comunica a V. Ex<sup>a</sup>, nos termos do disposto no art. 2º do Regulamento dos Períodos de Abertura e Funcionamento dos Estabelecimentos de Venda ao Público e de Prestação de Serviços e no Decreto-Lei nº48/2011, de 1 de abril, o seguinte horário de funcionamento a praticar:**

Horário novo  Alteração

Abertura às  h  encerramento às  h

Período de almoço das  h  às  h

Encerramento semanal

Estabelecimento comercial/serviço/outro

Ramo de atividade

Rua/Lugar

Código Postal  Localidade  Freguesia

**Declara que:**

Tomou conhecimento das obrigações decorrentes da legislação identificada no anexo III do Decreto-Lei nº48/2011, de 1 de abril

O código de acesso à certidão permanente do registo comercial, caso se trate de pessoa coletiva sujeita a registo comercial, é o seguinte

Consente a consulta da declaração de início ou de alteração de atividade, caso se trate de pessoa singular

Tomou conhecimento da necessidade do edifício ou fração onde vai instalar o estabelecimento possuir título de autorização de utilização compatível com a atividade a exercer

**Anexa:**

Cópias do Cartão de Contribuinte e do B.I./C.C.

Resende,  de  de

Toma conhecimento

O Município de Resende utiliza os seus dados para dar resposta aos seus pedidos, instrução dos seus processos e prestar informação sobre assuntos da autarquia. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Resende, consulte o nosso site em <http://www.cm-resende.pt/politica-de-privacidade> ou envie email para [dpo@cm-resende.pt](mailto:dpo@cm-resende.pt).

Pede deferimento,  
O requerente,