

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Albufeira

DO REQUERENTE / COMUNICANTE

Nome * (1) _____

Morada * _____

Freguesia * _____

Cód. Postal * _____ - _____

NIF * _____

NIC/BI * _____

Válido até * _____ / _____ / _____

Telefone * _____

Telemóvel _____

Fax _____

Email _____

Na qualidade de (2): Proprietário Mandatário Usufrutuário Procurador Arrendatário

Outro (3): _____

Preencha de forma legível e sem abreviaturas. - preenchimento obrigatório*

(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza. (2) Assinalar com X a opção pretendida. (3) Especificar.

DO PEDIDO

Comunica a V.Ex^a. , nos termos do nº 2 do artigo 6.º do Regulamento de Ocupação de Espaço Público, a cessação da(s) abaixo indicada(s), para o estabelecimento: _____

Localizado em: _____

Em virtude de: a) _____

Processo n.º/ Licença n.º

Factos Correspondentes b)

<u>Processo n.º/ Licença n.º</u>	<u>Factos Correspondentes b)</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

a) Motivo do cancelamento b) Identificação dos factos objeto da licença.

DOS ANEXOS

Para o efeito anexa ao presente, os seguintes documentos:

Documento comprovativo da legitimidade do requerente .

NOTAS

Espaço destinado ao requerente para expor o que considerar importante.

OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

PROTEÇÃO DE DADOS

- Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário
- Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Albufeira, ___/___/_____

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário