



CÂMARA
MUNICIPAL
NISA

EXM^a SENHORA
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE NISA

REGISTO DE ENTRADA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO – ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS

(Nome do Proprietário) _____,
contribuinte fiscal n.º _____, com estabelecimento comercial
de _____, sito em _____,
n.º _____, ____º andar, em _____, código postal _____, concelho de
_____, **vem comunicar**, nos termos do n.º2 do art.º 4.º do D.L. n.º 48/96, de 15 de Maio,
que pratica o seguinte horário de funcionamento, enquadrado nos limites do art.º 1.º daquele
diploma:

ABERTURA: _____ horas
ENCERRAMENTO: _____ horas
HORÁRIO DE ALMOÇO: _____ às _____ horas
DIAS DE DESCANÇO: _____

Pede deferimento,

Nisa, _____ de _____ de _____

O Proprietário
