



CÂMARA  
MUNICIPAL  
NISA

EXM<sup>a</sup> 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 4º do D.L. n.º 48/96, de 15 de Maio,  
**que pratica o seguinte horário de funcionamento**, enquadrado nos limites do art.º 1º daquele  
diploma:

ABERTURA: \_\_\_\_\_ horas  
ENCERRAMENTO: \_\_\_\_\_ horas  
HORÁRIO DE ALMOÇO: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas  
DIAS DE DESCANÇO: \_\_\_\_\_

Pede deferimento,

Nisa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Proprietário

\_\_\_\_\_