



CÂMARA MUNICIPAL DE GONDOMAR

DEPARTAMENTO DE RELACIONAMENTO COM O CIDADÃO
E MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal
de Gondomar

REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE PUBLICIDADE / OCUPAÇÃO DA VIA PÚBLICA

		N.º DE CONTRIBUINTE		
NOME				
MORADA / SEDE				
CÓDIGO POSTAL				
TELEFONE	FAX	E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO	C.A.E.		
ESTADO CIVIL	CONTACTO			
B.I. / CARTÃO CIDADÃO	DATA	ARQUIVO		

REPRESENTANTE (S) LEGAL (AIS) EM CASO DE PESSOA COLETIVA

NOME				
B.I. / CARTÃO CIDADÃO	DATA	ARQUIVO		
NA QUALIDADE DE	<input type="checkbox"/> MANDATÁRIO	<input type="checkbox"/> SÓCIO-GERENTE	<input type="checkbox"/> ADMINISTRADOR	<input type="checkbox"/>

RENOVAÇÃO LICENÇA DE PUBLICIDADE / OCUPAÇÃO DA VIA PÚBLICA

Vem requerer a V. Exa., a renovação para o ano de _____ da(s) licença(s) de publicidade / ocupação da via pública referente a _____

Situado na _____

Em virtude de ter pago o valor em dívida, através da guia de recebimento nº _____ emitida pelos Serviços de Execuções Fiscais em ____ / ____ / _____, nos termos do nº 4 do art.º 28 do Regulamento de Taxas e Licenças.

Pede deferimento,	O Requerente,
Aos ____ / ____ / ____	

ENTRADA		INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO
PREENCHER PELOS SERVIÇOS	REGISTO N.º	PREENCHER PELOS SERVIÇOS	PREENCHER PELOS SERVIÇOS
	DATA		
	O FUNCIONÁRIO		

O SEU PEDIDO DEVERÁ SER INSTRUÍDO COM OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | BILHETE DE IDENTIDADE OU CARTÃO DO CIDADÃO |
| <input type="checkbox"/> | CARTÃO DE CONTRIBUINTE OU CARTÃO DE PESSOA COLETIVA |
| <input type="checkbox"/> | CERTIDÃO ATUALIZADA DO REGISTO COMERCIAL OU CÓDIGO DE ACESSO À CERTIDÃO PERMANENTE |
| <input type="checkbox"/> | CARTÃO DE CIDADÃO OU BILHETE DE IDENTIDADE E CARTÃO DE CONTRIBUINTE DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(AIS) DA FIRMA |

O funcionário que efetua a recepção procede à **verificação da instrução do processo** e, na eventualidade de existirem elementos em falta, assinala na presente ficha a deficiência encontrada.

O funcionário

Data

___ / ___ / ___