



MUNICÍPIO DA BOAVISTA  
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Boa Vista

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE NEGÓCIO**

**Requerente**

Nome \_\_\_\_\_  
Contacto \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Natural de Freguesia de \_\_\_\_\_ Concelho de \_\_\_\_\_  
portador do B. I. n.º \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nif \_\_\_\_\_ residente em \_\_\_\_\_  
vem por esta via, mui respeitosamente, requerer a V. Excia, se digne conceder autorização  
para abertura de um Negócio, no ramo de \_\_\_\_\_  
na zona de \_\_\_\_\_  
do Concelho da Boa Vista.

Pede deferimento,

Cidade de Sal Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Assinatura)

- Em anexo:
- Fotocópia do Bilhete de Identidade
  - Declaração do Nif
  - Planta de localização do espaço
  - Contrato de Arrendamento averb. Finanças/Declaração de Uso
  - Esboço/Croky do espaço
  - Registo Comercial
  - Certidão Matricial
  - Certificado de Habilitações Literárias/Carta de Condução
  - Registo Criminal
  - 2 Fotos Tipo Passe


Comprovativo - **Pedido de Autorização para abertura de Negócio**

O requerente,

Câmara Municipal da Boa Vista

Cidade de Sal Rei, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O Funcionário,