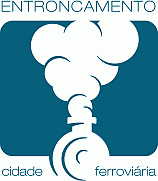
**MERCADO – CONCESSÃO / RENOVAÇÃO DE CARTÃO DE VENDA AMBULANTE**



Exmº. Senhor

do Entroncamento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requerente** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **email** | |  | | | | | | | | **telef / telm** | | | |  | | | | **fax** | | |  |
| **estado civil** | |  | | | **profissão** | | |  | | | | | | | | | **contribuinte** | | | |  |
| **Bilhete ident.** | |  | | | **emitido em** | | |  | | | | **no arquivo de identificação** | | | | | | | |  | |
| **morada** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **freguesia** | |  | | | | | | **concelho** | | | | |  | | | | | | | | |
| **código postal** | | **nº do rnpc**    **contribuinte** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
| portador da autorização prévia / cartão para o exercício de actividade comercial como | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresário individual nº | | | |  | | | emitida em | | | |  | | | | por | |  | | | | |
| Para os produtos | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| deseja exercer a actividade de vendedor ambulante de | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| no local |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

requer a V. Exª a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ultima entidade patronal para quem trabalhou | | | | | | |  | | | | | | |
| com sede em |  | | | | | | | | | | | | |
| data do último salário recebido | | |  | | | | | valor | |  | | | |
| causa do desemprego | |  | | | | | | | | | subsídio | |  |
| Situação de invalidez (tipo e grau) | | | | |  | | | | | | | | |
| situação de assistência | | |  | subsídio | |  | | | entidade | | |  | |
| composição do agregado familiar | | |  | | | | | | | | | | |
| Rendimento global mensal | | |  | | | | | | | | | | |

Pede deferimento

Entroncamento, de de

O Requerente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO PARA O TRATAMENTO INFORMATIZADO DE DADOS PESSOAIS**: OS DADOS FORNECIDOS SERÃO PROCESSADOS INFORMATICAMENTE. SEMPRE QUE O SOLICITEM, OS INTERESSADOS PODERÃO ACEDER ÀS INFORMAÇÕES QUE LHES DIGAM RESPEITO, CONSTANTES DA BASE DE DADOS. OS TITULARES DOS DADOS PODERÃO TAMBÉM SOLICITAR A CORRECÇÃO OU ACTUALIZAÇÃO DOS MESMOS.