



CÂMARA MUNICIPAL DE VILA VELHA DE RÓDÃO

MAPA DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

REQUERENTE: _____

NIPC: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

TIPO DE ESTABELECIMENTO: _____

CÓDIGO CAE: _____

FUNCIONAMENTO

DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

INTERRUPÇÃO:

DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

ENCERRAMENTO SEMANAL: _____

_____/_____/_____