



PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

Nome: _____

Localização: _____

Tipo de Estabelecimento: _____

Nome do estabelecimento: _____

Abertura e Encerramento: Das _____ às _____ horas.

Período de almoço: Das _____ às _____ horas.

Obs: _____

CAE nº. : _____

O Presidente da Câmara,

Data de emissão ____ de ____ de ____.

(Nome do Presidente da Câmara)

Processo nº.

Licença de Utilização nº.