



Município de Reguengos de Monsaraz
Câmara Municipal

Pedido de emissão de actividade de vendedor ambulante

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Reguengos de Monsaraz

Identificação do Requerente

Nome/Designação _____
Morada _____
Código Postal ____ - ____ Localidade _____
Telefone/telemovel _____ E-mail _____
B.I. _____ data de emissão ____ - ____ - ____
Contribuinte _____

Portador de autorização prévia para o exercício de actividade comercial
Nº _____ data de emissão ____ - ____ - ____ por _____
para _____

Requer a V. Exa.

Desejando exercer a actividade de vendedor ambulante de _____
_____, em _____,
requer que lhe seja passado o respectivo cartão para o que indica os seguintes
elementos:

Profissão que exerce exerceu _____
Designação da ultima entidade patronal para quem trabalhou e respectiva sede _____

Data a que se reporte o último salário recebido e respectivo montante _____
Causa do desemprego _____
Subsidio de desemprego _____ €
Numero de beneficiário da Previdência _____
Agregado familiar (composição) _____

Rendimento global mensal _____ €
Situação de invalidez _____
Situação de assistência _____

Reguengos de Monsaraz, ____ de _____ 20__

Assinatura do requerente