

Certidão

Urb0812. Certidão de Abertura/Transferência de Farmácia

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Loures

Identificação do(a) requerente

Nome/Designação _____
Nº CC / BI _____ **Nº Contribuinte** _____
Morada/Sede _____
Código Postal _____ - _____ **Tel.** _____
e-mail _____ **Qualidade**¹ _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail []

Vem requerer:

Certidão para os efeitos do disposto no artigo 13º, nº 1, alínea b) da Portaria nº 352/2012 de 30 de outubro, para Instalação de Nova Farmácia.

Certidão para os efeitos do disposto no artigo 20º, nº 1, alínea d) da Portaria nº 352/2012 de 30 de outubro, para Transferência de Localização de Farmácia.

Notas:

1 Proprietário, usufrutuário, arrendatário, superficiário, outro (especificar)

Local de Intervenção

Freguesia _____
Localidade _____
Morada/Sede _____
Código Postal _____
Processo Nº _____

Loures, _____

O Requerente _____

Aplicação de Taxas

A submissão do presente formulário está sujeita ao pagamento da taxa prevista no artigo 22.º nº 1 alínea b) do Regulamento de Taxas do Município de Loures.

O valor da taxa a aplicar é de **22 Euros**.

O não pagamento da taxa implica a extinção do pedido.

O pagamento das taxas é efetuado por:

- Pagamento eletrónico, de acordo com a referência Multibanco facultada para o efeito.
 Pagamento por cheque
 Pagamento nos Serviços

Caso seja entidade isenta ou com direito a redução de taxas, deve indicar corretamente a situação a que se aplica:

- De acordo com a deliberação municipal nº _____ de ____/____/____, benefício do direito à isenção/redução de taxas



CÂMARA MUNICIPAL

Município de Loures

Pretendo receber correspondência/notificações numa morada diferente da constante na identificação do(a) requerente []

Nome/Designação

Morada/Sede

Código Postal

 -

Tel.

e-mail