Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal

de Vila Nova de Famalicão

*NOME*_____, com a profissão de _____, contribuinte n.º _____, residente no Lugar/Rua/ Av. _____, (Código Postal)_____-____, freguesia de _____, Concelho de _____, vem solicitar a V.Ex.ª se digne mandar passar **fotocópia autenticada do Alvará de Licença Sanitária nº** _____, emitida em ____/____/____, referente a um estabelecimento de _____ _____sito no lugar/Rua/Av. _____, da freguesia de _____, deste concelho, que se encontra em nome de _____, em virtude de _____ _____.

Pede deferimento

Vila Nova de Famalicão, ____de _____de 2011

O/A Requerente,

_____.