

## PEDIDO DE RECOLHA DE RESÍDUOS URBANOS EM COMÉRCIO/ RESTAURAÇÃO

Registo nº / Data:	Livro: Registado por:
-----------------------	--------------------------

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Valongo

REQUERENTE			
Nome	_____		
Morada	_____	N.º	Lote/Andar
Freguesia	_____	Código Postal	_____
NIF	CC/BI	Válido até	_____
Telefone	Telemóvel	Fax	_____
E-mail	_____		

DADOS DO LOCAL DO PEDIDO			
Designação do estabelecimento	_____		
Morada	_____	N.º	_____
Freguesia	_____	Código Postal	_____
NIF	_____	Ramo Atividade	_____
Telefone	Telemóvel	_____	
E-mail da Empresa	_____		
Nome responsável	_____		

**Funcionamento**  
(assinalar com um "x" os dias de funcionamento)

2.ªF	3.ªF	4.ªF	5.ªF	6.ªF	SAB.	DOM.
<input type="checkbox"/>						

**Horário de Funcionamento**

Das:

Das:

**Dias de folga**  
(assinalar com um "x" os dias de folga, caso exista)

2.ªF	3.ªF	4.ªF	5.ªF	6.ªF	SAB.	DOM.
<input type="checkbox"/>						

### DADOS DA RECOLHA

Tipo de resíduos e frequência de recolha

Tipo de Resíduos	Frequência de Recolha
Papel/cartão	_____



