ALVARÁ EVENTUAL / AUTORIZAÇÃO AMBULANTE

**REQUERENTE:**

**CNPJ:**

**IE:**

**ENDEREÇO:**

**CONTATO: TEL. FIXO:**  (  )       (  )

**CELULAR:**  (  )       (  )

**E-MAIL:**

**EVENTO:**

**ENDEREÇO DO EVENTO:**

**DIAS DE FUNCIONAMENTO:**

**ATIVIDADE:**

**EXPECTATIVA DE PÚBLICO:**

**VALOR DO INGRESSO:**

**ÁREA UTILIZADA (M²):**

**DOCUMENTAÇÃO**

Requerimento Padrão preenchido e assinado;

Taxa de Expediente referente ao protocolo quitada.

OBS.: Documentação complementar poderá ser solicitada de acordo com as características da atividade ou evento a ser realizado de acordo com o que estabelecer a Assessoria Jurídica Municipal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REQUERENTE