



**Gabinete de Inovação, Desenvolvimento
Económico e Turismo**

Venda Ambulante

Transmissão por invalidez total e absoluta do vendedor
(a preencher pelo vendedor ambulante)

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal
do Barreiro

Nome _____,

telemóvel: _____, residente em _____

Cód. Postal _____ - _____, E-mail: _____,

na qualidade de vendedor ambulante com o cartão n.º _____, do mercado _____;

lugar n.º _____, de (produtos) _____.

Vem por este meio solicitar a V. Exa. a transmissão do seu lugar, de acordo com o estipulado no artigo 9.º, do Regulamento de Venda Ambulante do Concelho do Barreiro, por motivo de invalidez total e absoluta, comprometendo-se a liquidar, até ao ato da transmissão, qualquer dívida que tenha com a Câmara, relacionada com o lugar atrás mencionado.

Pede deferimento,

Barreiro, _____ de _____ de 20 ____

ASSINATURA

DOCUMENTOS A ANEXAR

Atestado comprovativo da invalidez total e absoluta