

MAPA DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

NIPC: _____

ENTIDADE EXPLORADORA: _____

SEDE OU MORADA: _____

CÓD. POSTAL: _____ **LOCALIDADE:** _____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

LOCAL DO ESTABELECIMENTO: _____

TIPO DE ESTABELECIMENTO: _____

FUNCIONAMENTO: DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS _____

INTERRUPÇÃO: DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS E DAS _____ HORAS ÀS _____ HORAS

ENCERRAMENTO SEMANAL: _____

____/____/____