



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DE TURISMO E CULTURA

DIREÇÃO REGIONAL DA CULTURA

INSPEÇÃO REGIONAL DE ESPETÁCULOS

**PEDIDO PARA VERIFICAÇÃO DAS
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DE
RECINTOS FIXOS DE ESPETÁCULOS DE
NATUREZA ARTÍSTICA
PAGAMENTO DA VISTORIA**

Reservado aos Serviços

Nº de Processo /

Data

Nº de Registo

Data

Identificação do requerente :

Nome/Designação Social

(explorador do recinto)

Nome do Representante Legal

(no caso de empresa)

NIF / NIPC

Telefone

Telemóvel

Email

Fax

Morada

Código - Postal

Concelho

Identificação do Recinto:

Denominação do Recinto

Nº de Identificação do Recinto (NIR)

Sito em

Freguesia

Concelho

Código Postal

Lotação

Categoria do Recinto

Para as modalidades de :

a)

Anexos :

Autorização de Utilização do Imóvel

(No caso de 1ª concessão)

Nome / Designação Social do Proprietário

(do imóvel ou fracção onde o recinto e encontra instalado)

Morada

Código - Postal

Concelho

Data

Assinatura

(caso o requerimento seja apresentado por pessoa coletiva deve a assinatura ser autenticada com o carimbo da mesma)

Taxa de vistoria

Forma de pagamento

Taxa Normal

Taxa Reduzida

Importância : €

Numerário

Cheque

Nº

Banco

Transf. bancária

IBAN do IGCP - PT50 0781 0112 0000 0008 2505 6 (anexar comprovativo de transferência)

O Funcionário

Data

a) Cinema; Teatro; Música; Canto; Dança; Circo; Fado; Tauromaquia.