

**Mera Comunicação Prévia
Título de Atividade**



Nome ou firma do titular			
Endereço da sede ou domicílio fiscal ¹			
Código Postal		Localidade	
NIF/NIPC		Freguesia	
Concelho		Distrito	
Telefone	Telemóvel	Fax	Email
Endereço ou local onde seja exercida a atividade/ Estabelecimento/Feiras/Ambulante/À Distância			Área ²
Código Postal		Localidade	
Freguesia	Data início atividade ou de abertura ao público do estabelecimento ____/____/____		
Concelho		Distrito	
Telefone	Telemóvel	Fax	Email

Atividades por estabelecimento (A)		Principal	Secção acessória	CAE ³
<input type="checkbox"/>	Armazenista de Ourivesaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Prestamista N.º Título Profissional do Avaliador _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Retalhista de Ourivesaria (c/ estabelecimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Retalhista de Compra e venda de Artigos com Metal Precioso Usado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Artista N.º Título SIR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ensaaiador-Fundidor N.º Título SIR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Industrial de Ourivesaria N.º Título SIR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atividades por modalidade de venda (B)				CAE ³
<input type="checkbox"/>	Retalhista de Ourivesaria (sem estabelecimento)	<input type="checkbox"/>	Feiras	
		<input type="checkbox"/>	Ambulante	
		<input type="checkbox"/>	Catálogo	
		<input type="checkbox"/>	Site*	
		<input type="checkbox"/>	Meios de comunicação à distância	
		<input type="checkbox"/>	Outros *	

Preencher um formulário por cada estabelecimento ou por cada modalidade de venda (A ou B)

Anexos:

- * Site/outros _____
- Declaração de início de atividade /Código da certidão permanente⁴ _____
- Documento comprovativo da posse ou legítima ocupação do local onde se prevê o exercício da atividade
- Comprovativo da aprovação do desenho da marca, quando aplicável
- Declaração de idoneidade do requerente ou, tratando-se de pessoa colectiva, aos respectivos administradores, directores ou gerentes (modelo constante do anexo I da Portaria n.º 333-B/2017, de 3 de Novembro)

Data _____ | Assinatura do representante legal _____

Os campos a sombreado são de preenchimento obrigatório

1 Endereço da sede ou domicílio fiscal consoante se trate de pessoa coletiva ou de empresário em nome individual.

2 Área (nº metros quadrados) ou superfície de venda do espaço, local ou estabelecimento comercial

3 Código segundo a classificação das Atividades Económicas Portuguesas.

4 Consoante se trate de empresário em nome individual ou de pessoa coletiva

5 As secções acessórias devem ser declaradas na mesma Mera Comunicação Prévia quando no mesmo estabelecimento onde é exercida a atividade principal, sejam exercidas outras atividades.

Os dados pessoais recolhidos através do presente formulário serão tratados de acordo com as condições e finalidades documentados na Política de Privacidade. Para mais informações consulte https://www.incm.pt/portal/politica_privacidade.jsp

Preço do impresso cobrado de acordo com a Tabela de Preços em vigor

RGQ975_7