



Vendedores ambulantes – Parque de Lazer do Baião
8 a 10 de agosto 2025 | Festas do Concelho '25

NOME DO VENDEDOR

ÁREA PRETENDIDA

VALOR A PAGAR¹

NOME DA ATIVIDADE (NOME PUBLICITÁRIO)

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE (RAMO DE ATIVIDADE)

Nº DE CARTÃO DE VENDEDOR AMBULANTE

LOCALIDADE/ÁREA DE RESIDÊNCIA

CONTACTO TELEFÓNICO

ENDEREÇO ELETRÓNICO (E-MAIL)

NECESSITA DE ELETRICIDADE

SIM ☐

NÃO ☐

SE SIM, QUAL A POTÊNCIA

¹ Conforme o previsto no Regulamento n.º 71/2025 – Regulamento Geral de Taxas e outras Receitas Municipais – Capítulo II; Art. 4º Ocupação de solo ou subsolo; ponto 1 e alínea c).

Os dados pessoais solicitados neste requerimento destinam-se à(s) finalidade(s) nele expressa(s), bem como para fins estatísticos ou históricos, sendo o Município de Góis responsável pelo seu tratamento. Podemos ter necessidade de partilhar os seus dados com terceiros para cumprimento de relações contratuais ou obrigações legais decorrentes. A não cedência de dados poderá resultar no impedimento da prestação do serviço. Pode exercer os direitos de informação, acesso, retificação, apagamento, limitação de tratamento, portabilidade, oposição através de e-mail rgpd@cm-gois.pt. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município.

A Câmara Municipal de Góis informa, que nos termos do Regulamento Geral da Proteção de Dados, que o evento está sujeito à recolha e eventual publicação de imagens, vídeos e/ou sons nos lugares habituais do Município, por forma a publicitar a atividade realizada.

☐ DECLARO QUE IREI CUMPRIR COM OS DIAS E HORÁRIOS ESTABELECIDOS

DECLARO QUE AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DOS MEUS DADOS, PELO SERVIÇO DE TURISMO E AÇÃO CULTURAL, PARA FUTUROS CONTACTOS NO ÂMBITO DE OUTRAS INICIATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE GÓIS

☐ SIM ☐ NÃO

DATA DE INSCRIÇÃO: ____/____/2025

ASSINATURA

NOTA: APÓS O DEVIDO PREENCHIMENTO, DEVERÁ REMETER ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO E ANEXO(S) ATRAVÉS DE UM DOS SEGUINTE MEIOS; ENDEREÇO DE E-MAIL: turismo@cm-gois.pt ; VIA CTT OU ENTREGAR NO POSTO DE TURISMO MUNICIPAL.

(A preencher pela Comissão Organizadora)

Data de receção: ____/____/2025

N.º de inscrição: _____

Área pretendida:

Valor a pagar:

O/A Funcionário/a
