



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO REGIONAL

SECRETARIA REGIONAL DO 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)

**Data**

**O Funcionário**

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