



A preencher pela IGAC

Processo n.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

O/A técnico(a)

COMUNICAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE DATA DE  
ESPETÁCULOS TAUROMÁQUICOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE (preencher de modo legível)

Nome Completo / Designação Social \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ BI/CC \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR, APENAS NO CASO DE SER DIFERENTE DA IDENTIFICAÇÃO DO(A) REQUERENTE

Nome Completo / Designação Social \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ BI/CC \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Promotor  N.º de registo de promotor de espetáculos \_\_\_\_\_Ocasional\*  NIF da pessoa coletiva s/ fins lucrativos \_\_\_\_\_

\* Pessoa coletiva sem fins lucrativos, com ou sem personalidade jurídica, que promove, a título ocasional, espetáculos de natureza artística, com o limite de três espetáculos por ano. Requer preenchimento de formulário específico.

Promotor UE  N.º de documento identificação \_\_\_\_\_

Solicita alteração de data do espetáculo que pretende realizar com as seguintes características, por ausência de designação de direção técnica:

3. IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO (preencher apenas os elementos que tenham sido alterados após a 1ª comunicação)

Corrida de toiros  Corrida mista  Novilhada popular  Novilhada  Variedades Taurinas  Festival Taurino 

Na praça de touros \_\_\_\_\_

Fixa Ambulante 

Com licença de recinto n.º \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_

Nova data do espetáculo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hora do espetáculo \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

**4. PROGRAMA** (preencher apenas os elementos que tenham sido alterados após a 1ª comunicação)

Tipo de espetáculo \_\_\_\_\_

Espetáculo de beneficência a favor de \_\_\_\_\_

Designação da entidade promotora \_\_\_\_\_

Tipo de reses \_\_\_\_\_ N.º de reses a lidar \_\_\_\_\_

Data de descarga das reses \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora de descarga das reses \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

## Designação da(s) ganadaria(s)

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

## ELENCO ARTÍSTICO

N.º DE REGISTO NA IGAC	NOME ARTÍSTICO (OU NOME PRÓPRIO E APELIDO)		CATEGORIA			
					1	
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	
					7	
N.º DE REGISTO NA IGAC	QUADRILHAS					
1	2	Nome (1)	Categoria	Nome (2)	Categoria	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
N.º DE REGISTO NA IGAC	GRUPO(S) DE FORCADO(S)					
	Nome(s) do(s) grupo(s) de forçado(s)		Nome(s) do(s) cabo(s)			
					1	
					2	
					3	
					4	
					5	

**5. DOCUMENTOS A ENTREGAR:**

Decisão do Tribunal que intime a IGAC a designar a direção técnica do espetáculo

**Entregar apenas em caso de alteração, face à 1ª comunicação:**

Mandato ou declaração, em caso de representação

Cópia de apólice de seguro de responsabilidade civil ou garantia ou instrumento financeiro equivalentes, nos termos da alínea f) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei 23/2014, de 14 de fevereiro, que cubra eventuais danos decorrentes da realização dos espetáculos, na medida em que não estejam cobertos por seguro, garantia ou instrumento financeiro equivalente, referente ao recinto ou ao local de realização do espetáculo, conjugado com o n.º 3º, do art.º 3º, da Portaria n.º 249/2015, de 18 de agosto

Cópia de apólice de seguro de acidentes pessoais ou garantia ou instrumento financeiro equivalente, previstos na alínea d) do n.º 3 do artigo 10.º, conjugado com o n.º 1º, do art.º 3º, da Portaria n.º 249/2015, de 18 de agosto

Estatutos, tratando-se de pessoas coletivas sem fins lucrativos

Comprovativo de atividade no país de origem, tratando-se de promotor estabelecido noutro Estado-membro da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

Data

/  /

Assinatura do/a requerente

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