

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 2/2011**

**REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO  
DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL**

**1. Identificação do estabelecimento**

Denominação do estabelecimento <b>Estialiving - Residência de Viana, S.A.</b>		
Localização do estabelecimento Rua do Mirante, nº 85		
C. Postal 4900-837	Localidade Áreosa	
Distrito Viana do Castelo	Concelho Viana do Castelo	Freguesia Areosa
Telefone	Fax	e-mail

**2. Identificação da entidade gestora**

Nome completo <b>Estialiving - Residência de Viana, S.A.</b>	
Morada Rua do Mirante, nº 85	
C. Postal 4900-837	Localidade Viana do Castelo

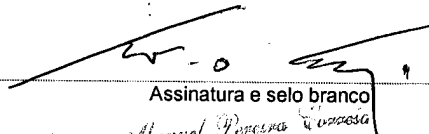
**3. Actividade exercida no estabelecimento**

Lar de Idosos
---------------

**4. Lotação máxima**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 (Sessenta) utentes.
---

**5. Emissão**

Data 2011-06-15	 Assinatura e selo branco António Manuel Pereira Frazão Director
-----------------	---