

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIDORES

Unidade de Administração Geral e Finanças**PEDIDO DE QUEIMADA****Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>					
MORADA	<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>			
CONCELHO	<input type="text"/>	TELEFONE	<input type="text"/>	TELEM.	<input type="text"/>	
FAX	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>	

Objecto de Requerimento:

Vem Solicitar a V.^a Ex.^a se digne autorizar a realização de uma queimada, no lugar de _____ ,
Freguesia de _____ , no dia, _____ ,
Comprometendo-se a responsabilizar por quais quer danos causados pela mesma.

Para o efeito, junta os seguintes documentos:

- Planta de Localização;
- Fotocopia de cartão de cidadão;

O REQUERENTE,

Vinhais / / _____