



CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA		
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	
	DATA	
	GUA N.º	
	PROCESSO	
O FUNCIONÁRIO		

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

AVERBAMENTO DE ALVARÁS DE UTILIZAÇÃO OU DE AUTORIZAÇÃO E DE PROCESSOS DE OBRAS PARTICULARES

Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME				NA QUALIDADE DE ^{a)}		
MORADA						
CÓDIGO POSTAL			FREGUESIA			
TELEFONE		FAX		TLM		
E-MAIL					C.A.E.	
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE		N.º DE CONTRIBUINTE		

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V. Ex.^a se digne mandar averbar em seu nome o ^{a)} _____
em virtude de ser o actual ^{b)} _____.

Anexo os seguintes documentos:

- Certidão da Conservatória do Registo Predial
- Outros (Indicar quais): _____

O REQUERENTE,

Aos _____

a) Alvará de Licença/Alvará de Autorização/Processos de Operações Urbanísticas
b) Arrendatário, proprietário, mandatário