



CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA		
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	ENTRADA N.º	<input type="text"/>
	DATA	<input type="text"/>
	GUIA N.º	<input type="text"/>
	PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO		<input type="text"/>

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

DIVERSOS

Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>	NA QUALIDADE DE ^{a)}	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>		
		TLM	<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 do Requerimento

Vem requerer a V. Exa., _____

Aos _____

O REQUERENTE,

a) proprietário, arrendatário, procurador, etc.