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 **#$atend_data$#** _____

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