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	
GUIA N.º	
PROCESSO N.º	
	O FUNCIONÁRIO

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

AUTORIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE UTILIZAÇÃO

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

O titular do Proc. n.º _____ / _____ , requer a V. Ex.ª _____ (a)

da Alteração de Utilização do _____ (b)

fracções _____ , de acordo com projecto anexo.

O presente pedido foi objecto de Informação Prévia favorável emitida em nome de _____

_____ , processo n.º _____ / _____

O REQUERENTE,

Aos _____ _____

(a) Comunicação Prévia / Licenciamento
(b) Identificar se se trata do prédio na sua totalidade ou de apenas de algumas fracções descriminadas