



**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**  
Tel. 273770300 Fax 273771108  
E-mail: [geral@cm-vinhais.pt](mailto:geral@cm-vinhais.pt)  
NIF: 501156003

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

## Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

### FOTOCÓPIA DE LICENÇA/ AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO OU DE PROJETO

Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME				NA QUALIDADE DE <sup>a)</sup>		
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

Licença/ Autorização de utilização\* n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_<sup>b)</sup>, sito em \_\_\_\_\_ freguesia de \_\_\_\_\_ emitida em nome de \_\_\_\_\_, correspondente ao processo de licenciamento / autorização\* n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_, titulado por \_\_\_\_\_

Projeto de Licenciamento de \_\_\_\_\_<sup>b)</sup> sito em \_\_\_\_\_ freguesia de \_\_\_\_\_, titulado por \_\_\_\_\_, do ano \_\_\_\_\_.

Pede deferimento,

Vinhais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O(s) requerente(s) ou representante legal

\*Riscar o que não interessa

<sup>a)</sup>Proprietário/ usufrutuário/ locatário/ outros (indicar quais).

<sup>b)</sup>Prédio/ fracção/ estabelecimento de .../ armazém/ outros (indicar quais).