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	
O FUNCIONÁRIO	

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

DIVERSOS

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. Exa., _____

O REQUERENTE,

Aos _____

a) proprietário, arrendatário, procurador, etc.