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

FOTOCÓPIA SIMPLES/ CERTIFICADA DE PROCESSOS

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		Nº. DE CONTRIBUINTE	

Objecto do Requerimento

Fotocópia(s) simples/ certificadas* da(s) _____ [b], referentes ao projeto de _____ [c], da edificação _____ [d], sita em _____ freguesia de _____, construída no ano de _____, em nome de _____, com o alvará de licença/ comunicação prévia* de construção n.º _____ , emitido em _____ , titulado por _____. Proc. n.º _____/_____.

Pede deferimento,

Vinhais, _____de_____de_____

O(s) requerente(s) ou representante legal

*Riscar o que não interessa
[a]Proprietário/ usufrutuário/ locatário/ outros (indicar quais).
[b]Indicar as peças desenhadas ou escritas que pretende.
[c]Arquitetura ou especialidades.
[d]Indicar o tipo de edificação (por exemplo: moradia uni/bifamiliar ou fração, edifício habitacional/ misto ou fração ou outros).