

**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**PEDIDO DE INSPEÇÃO OU REINSPEÇÃO DE ELEVADORES****Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME			
		NA QUALIDADE DE ^{a)}	
MORADA			
CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA	
TELEFONE		FAX	
E-MAIL		C.A.E.	
B.I. / N.º ID CIVIL		DATA VALIDADE	
		Nº. DE CONTRIBUINTE	

Objecto do Requerimento

Vem requerer a V.^a Ex.^a inspeção periódica/ reinspecção* para _____ (n.º de elevadores),
sitos na _____ (Rua, Av.^a), _____
_____ (n.º lote) , _____
(localidade) _____ código postal _____ - _____, deste Município, cuja
manutenção é efetuada por _____
_____ com o n.º do Processo da Direção
Geral de Energia _____.

O Requerente,

^{a)} Administrador de condomínio; Proprietário; Empresa de Manutenção de Ascensores – EMA

*Riscar o que não interessa

Juntar:

Exibir Cartão de cidadão ou bilhete de identidade

Planta do local à escala 1/2000, com o prédio assinalado