

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: [geral@cm-vinhais.pt](mailto:geral@cm-vinhais.pt)

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENCHER PELOS SERVIDORES

**Unidade Orgânica Administrativa e Financeira****PEDIDO DE QUEIMADA****Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>				
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
CONCELHO	<input type="text"/>	TELEFONE	<input type="text"/>	TELEM.	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>	C.A.E.	<input type="text"/>
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>

**Objecto de Requerimento:**

Vem Solicitar a V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> se digne autorizar a realização de uma queimada, no lugar de \_\_\_\_\_ ,  
Freguesia de \_\_\_\_\_ , no dia, \_\_\_\_\_ ,  
Comprometendo-se a responsabilizar por quais quer danos causados pela mesma.

Para o efeito, junta os seguintes documentos:

- Planta de Localização;
- Fotocopia de catão dp cidadão;

O REQUERENTE,

Vinhais / / \_\_\_\_\_