



REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS	DESPACHO/DELIBERAÇÃO
Entrada n.º <input type="text"/>	Preencher pelos serviços	A Preencher pelos serviços
Processo n.º <input type="text"/>		
Registado em: <input type="text"/>		
O Funcionário: <input type="text"/>		

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE

DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Peticões diversas

Identificação do requerente *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI/CC Passaporte válido até

Identificação do representante *(preencher com letra maiúscula)*

Nome/Designação

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

NIF/NIPC BI/CC Passaporte válido até

Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro

Meios de notificação ao requerente ou representante

Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço:

Domicílio/sede N.º

Localidade Código Postal

Telefone Fax Email

Pedido

Requer a V. Ex.ª o seguinte:

Pelo que junta:

-

-

<input type="checkbox"/> O Requerente / <input type="checkbox"/> O Representante		Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.	
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)		O Funcionário:	
Data <input type="text"/>		Pago pela guia nº. <input type="text"/>	Conforme Tabela de Taxas em vigor
Data <input type="text"/>		Data <input type="text"/>	
Gestor do Procedimento:			
Nome			
Local	Câmara Municipal	Horário	09:00H às 17:00H
		Atendimento presencial	