



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

Vem requerer a V. Exa.

**Elementos que anexa ao pedido (se aplicável)**

Pelo que junta:

--

 O Requerente /  O Representante

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O Funcionário:

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

Data

Data

**Gestor do Procedimento:**

Nome

Local

Câmara Municipal

Horário

09:00H às 17:00H

Atendimento presencial