



REGISTO N.º		DESPACHO
DATA DE REGISTO		
PAGO PELA GUIA N.º		
VERIFICADO POR:	DATA	PRESIDENTE DA CÂMARA
(A. M. Mendes Lopes - Chefe de Divisão)	/ /	

Cópia de Boletim de Análises de Água

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Figueiró dos Vinhos

REQUERENTE (preenchimento obrigatório)

Nome/Designação _____
Endereço _____
Localidade _____ Código Postal _____
Telefone _____ Telemóvel _____ Número Cartão Sénior _____
BI/CC _____ Válido até _____ NIF _____
Na qualidade Proprietário Usufrutuário Locatário Superficiário Outro

REPRESENTANTE

Nome _____
BI/CC _____ Válido até _____ NIF _____
Código da Certidão Comercial Permanente _____
Na qualidade Mandatário Sócio-gerente Administrador Outro _____

CONTACTOS (para efeitos de notificação/faturação)

Morada _____
Localidade _____ Código Postal _____
Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____

VEM REQUERER

— CÓPIA DE BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUA —

CONTRATO N.º _____ DE _____ - - TITULAR _____

PEDE DEFERIMENTO

REQUERENTE/REPRESENTANTE _____ DATA _____

O requerente responsabiliza-se pela informação prestada, quanto à pretensão e conteúdo

- AUTORIZO O MUNICÍPIO DE FIGUEIRÓ DOS VINHOS A UTILIZAR OS DADOS FORNECIDOS NO PRESENTE REQUERIMENTO NO ÂMBITO DO PROCESSO A QUE SE DESTINA, BEM COMO OS CONTACTOS PESSOAIS PARA COMUNICAÇÕES NO ÂMBITO DESTES E DE OUTROS PROCESSOS.**

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

- ASSINATURA DO(S) REQUERENTE(S) FOI CONFIRMADA PELA EXIBIÇÃO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.
 O PEDIDO ESTÁ INSTRUÍDO COM OS ELEMENTOS SUPRA INDICADOS PELO REQUERENTE.
 EXISTEM DEFICIÊNCIAS OU OMISSÕES NA INSTRUÇÃO DO PEDIDO, TENDO SIDO INFORMADO O REQUERENTE DO PROVÁVEL PEDIDO DE APERFEIÇOAMENTO. CONTUDO, POR SUA INSISTÊNCIA, FOI ACEITE.

OBSERVAÇÕES

O TÉCNICO DE ATENDIMENTO _____ DATA _____