

Pedidos Diversos

REQUERENTE	
NIF/NIPC:	
Nome/Designação:	
Morada / Sede:	
Código Postal:	Localidade:
Telef./Telem.:	E-mail:
C.C/BI Nº/ Pass.:	Data Validade:

OBJECTO DO REQUERIMENTO:
Requer a V. ^a EX ^a :

ELEMENTOS QUE ANEXA:

Data: ____/____/20____ .

O Requerente,

(Assinatura conforme o CC, BI, Passaporte)

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS		
Nº de Registo de Entrada:		O Funcionário:
Data:		

O Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido. Para mais informações contate dpo@cm-arganil.pt