

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Registo nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

_____ deferido

Data ____/____/____

O Presidente da Câmara
Municipal

Requerente:

Nome: _____

Morada: _____

Freguesia: _____

Código Postal: _____

-

NIF: _____

Telemóvel: _____

Localidade: _____

Email: _____

Na Qualidade de

Proprietário

Usufrutuário

Locatário

Superficiário

Outro

☐☐☐☐☐

Pretensão:

Requer a V.Exª

Documentos instrutórios

Pede deferimento:

Assinatura: _____

Data: _____

____/____/____

O funcionário de Atendimento: _____

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

Assinatura

_____ Data: _____