

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

_____ deferido

Registo nº _____

Data ____ / ____ / ____

Data ____ / ____ / ____

O Presidente da Câmara
Municipal

O Funcionário _____

Requerente:

Nome:					
Morada:					
Freguesia:				Código Postal:	
				-	
NIF:		Telemóvel:		Localidade:	
Email:					
Na Qualidade de	Proprietário	Usufrutuário	Locatário	Superficiário	Outro
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pretensão:

Requer a V.Ex^a

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:** _____