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:** _____