

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Registo n°

Data / /

O Funcionário

Requerente:						
Nome:						
Morada:						
Freguesia:				Código Postal:	-	
NIF:		Telemóvel:		Localidade:		
Email:						
Na Qualidade de	Proprietário	Usufrutuário	Locatário	Superficiário	Outro	
	☐	☐	☐	☐	☐	

[illegible]

Documentos Instrutórios:

- ☐ Fotografia do imóvel;
- ☐ Planta de localização;

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: _____