

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Registo nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

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

Pretensão:			
Vem requerer a V. Exa.:			
☐ Inspeção Periódica	☐ Reinspeção Periódica	☐ Inspeção Extraordinária	
☐ Ascensor	☐ Escada Metálica	☐ Monta Cargas	☐ Tapete Rolante
Marca			
Proprietário			
Instalador			
☐ Edifício de Habitação até 8 pisos	☐ Edifício de Habitação com mais 8 pisos ou 32 fogos		
☐ Edifício Habitação e Comércio aberto ao público	☐ Edifício comércio/prestação serviços aberto público		

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: _____