

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Arganil

Registo nº _____

Data ____/____/____

O Funcionário _____

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

Pretensão:	
Requer a V.Exª a emissão de <u>um</u> dos seguintes tipos de certidão:	
☐ Toponímia/Numeração ☐ Toponímia/Freguesia ☐ Confrontantes com o domínio municipal ☐ Outro	
Descrição do Pedido	

Local		N.º	
Freguesia		Código Postal	____/____/____

Documentos Instrutórios:
Se o seu pedido for de Certidão de Toponímia/Numeração ou de Certidão de confrontantes com o domínio municipal , deverá ser instruído com o requerimento e com os seguintes elementos:
☐ Planta de localização, com indicação do prédio em causa claramente delimitado

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: _____