

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	
	<input type="checkbox"/>					

Pretensão:	
Requer a V.Ex <sup>a</sup> a emissão de <b>um</b> dos seguintes tipos de certidão:	
<input type="checkbox"/> Toponímia/Numeração	<input type="checkbox"/> Toponímia/Freguesia
<input type="checkbox"/> Confrontantes com o domínio municipal	<input type="checkbox"/> Outro

Descrição do Pedido

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

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

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 <a href="mailto:dpo@cm-arganil.pt">dpo@cm-arganil.pt</a>	
<b>Assinatura</b>	<b>Data:</b> _____
_____	