

Sistema de Recolha Seletiva Porta-a-Porta de Resíduos Urbanos Valorizáveis em Arganil

FORMULÁRIO DE ADESÃO (CONTENTORES AMARELO E AZUL 40 L)

DADOS PESSOAIS

Nome:	
Rua:	N.º Porta:
Localidade:	Código Postal:
Telefone/Telemóvel:	E-mail:
N.º Consumidor Água:	Nº Contador:

Tipo de Habitação

Vivenda

Apartamento

N.º Pessoas no Agregado familiar _____

Tomei conhecimento do folheto de divulgação

Tomei conhecimento que 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 do interessado:

Data:

Validação/Assinatura do Técnico da Câmara:

Data:



Cofinanciado por:

