

REQUERIMENTO GERAL

Serviço Administrativo e de Atendimento

Exmo. Senhor
 Presidente da Câmara Municipal de Ovar

DESPACHO Data: ____ / ____ / ____

REGISTO DE ENTRADA N.º: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome / Designação:		
CC / BI. n.º _____ Data de validade ____ / ____ / ____ Número de Identificação Fiscal: _____		
Telefone:	Fax:	Correio Electrónico:
Domicílio / Sede:		
Localidade:	Freguesia:	Código Postal: _____
Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Proprietário; <input type="checkbox"/> Usufrutuário; <input type="checkbox"/> Locatário; <input type="checkbox"/> Mandatário; <input type="checkbox"/> Superficiário; <input type="checkbox"/> Outro:		
Representada por:		
CC / BI. n.º _____ Data de validade ____ / ____ / ____ Número de Identificação Fiscal: _____		

Requer, nos termos legais:

Para os efeitos, anexa os seguintes documentos:

Recebi: (O Funcionário da CMO) ____ / ____ / ____	Á / Ao: _____ ____ / ____ / 20 ____	Pede deferimento, Ovar, ____ de ____ de 20 ____ O Requerente,
---	--	---