|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Exmo. Senhor*** | | | | | | **01** | **Registo entrada** |
| ***Presidente da Câmara Municipal de Ovar****,* | | | | | | **Registo n.º** | |
|  | | | | | | **Data entrada:** | |
|  | | | | | | | |
| **02** | **Dados do requerente** | | | | | | |
| **Nome/Designação:** | | | | | | | |
| **Morada:** | | | | | | | |
| **Localidade:** | | | | | **Código-Postal:** | | |
| **NIF:** | | | **N.º BI/CC:** | | **C. C. Permanente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Telemóvel:** | | | | **Telefone:** | | | |
| **E-mail:** | | | | | | | |
| Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado | | | | | | | |
| **03** | | **Objeto do requerimento** | | | | | |
| Solicita a marcação de audiência com o:  **🖵** Senhor Presidente da Câmara Municipal de Ovar  **🖵** Senhor Vereador Domingos Silva  **🖵** Senhora Vereadora Ana Cunha  **🖵** Senhor Vereador Alexandre Rosas  Para tratar do seguinte assunto: | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pede deferimento,  Ovar, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_  O Requerente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Recebi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (O Funcionário da CMO)  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ | Á / Ao:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_ |