Município do Sabugal
Câmara Municipal

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

ASSUNTO: .....

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome a) _____

Na qualidade de b) _____

Domicílio/Sede _____

Lugar _____ Código Postal _____ - _____ Freguesia _____

Bilhete de Identidade n.º _____ Emitido em _____ / _____ / _____ Válido até _____ / _____ / _____

Arq. Identificação _____ Contribuinte nº _____

Telefone n.º _____ E-mail _____

a) Preencha de forma legível e sem abreviaturas;
b) Proprietário, usufrutuário, locatário, superficiário ou mandatário.

2. PEDIDO

Pede deferimento.

Assinatura a) Sabugal, / /

3. INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

Em _____/_____/20 _____.

O funcionário,

4. DESPACHO

Em:... .. /... .. / 20.....
O Chefe de Divisão, por subdelegação de competências,
_____

Mod. SAS n.º