



Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo *i*: Na qualidade de *ii*:

Representado por:

Morada *iii*: Localidade:

Código Postal: -

Contacto preferencial: Segundo contacto: Fax:

Email:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte N.º

Válido até: (aaaa/mm/dd)

ASSUNTO

Vem requerer a V. Exa., a verificação do(s) equipamento(s) de medição , por se tratar de:

1.ª Verificação Verificação Periódica Verificação Extraordinária

Outro:

Designação do Estabelecimento:

Morada:

Identificação do equipamento:

N	U	Quantidade	Marca	Modelo	Número	Alcance (Kg)	Divisão (g)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Assinalar com N se Novo ou U se Usado.)

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente

i - S - Pessoa Singular; C - Pessoa Colectiva; I - Isento; P - Público

ii - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para formalizar o procedimento

iii - Morada para a qual será endereçada toda a correspondência