

OFICINA DOMICILIÁRIA

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal

REQUERENTE

Nome:	<input type="text"/>		
Morada:	<input type="text"/>		
Código Postal:	<input type="text"/>		
NIF/NIPC:	<input type="text"/>		
Contacto:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

PEDIDO

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

O Requerente

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento de identificação.

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo se o mesmo não souber ou puder assinar)

(O Funcionário)