CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS
Tel. 273770300 Fax 273771108
E-mail: geral@cm-vinhais.pt
NIF: 501156003

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	
ENTRADA Nº.	
DATA	
REQUERIMENTO	
CONTRATO N.º	
INSTALAÇÃO N.º	
FACTURA N.º	
O FUNCIONÁRIO	

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

PEDIDO DE RAMAL DE LIGAÇÃO DE SANEAMENTO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME					
MORADA					
CÓDIGO POSTAL		**FREGUESIA**			
TELEFONE		**FAX**		**TELEM.**	
E-MAIL				**C.A.E.**	
B.I. / N.º ID CIVIL		**DATA VALIDADE**		**N.º DE CONTRIBUINTE**	

Objecto do Requerimento

Nome_____na qualidade de,_____

Vem requerer a V. Exa., na qualidade de ☐ - Proprietário ☐ - Usufrutuário, que mande executar o **ramal de ligação de saneamento** no prédio sito no(a) _____ freguesia de _____ , Localidade de _____ artigo n.º _____, o qual confronta de norte com _____ , nascente com _____ , sul com _____ e poente com _____ , prédio que se destina a habitação.

Informação dos serviços externos de fiscalização

Executado ☐Sim
☐Não

O REQUERENTE,

AOS / /

_____