

**CÂMARA MUNICIPAL DE VINHAIS**

Tel. 273770300 Fax 273771108

E-mail: geral@cm-vinhais.pt

NIF: 501156003

ENTRADA	
ENTRADA N.º	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
GUIA N.º	<input type="text"/>
PROCESSO N.º	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	
<input type="text"/>	

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos**AUTORIZAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE UTILIZAÇÃO****Exm.º Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais**

NOME	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>	NA QUALIDADE DE ^{a)}	<input type="text"/>		
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>		
		TLM	<input type="text"/>		
E-MAIL	<input type="text"/>		C.A.E.	<input type="text"/>	
B.I. / N.º ID CIVIL	<input type="text"/>	DATA VALIDADE	<input type="text"/>	N.º DE CONTRIBUINTE	<input type="text"/>

Objecto do Requerimento

O titular do Proc. n.º _____ / _____, requer a V. Ex.^a _____ (a)
da Alteração de Utilização do _____ (b)
fracções _____, de acordo com projecto anexo.

O presente pedido foi objecto de Informação Prévia favorável emitida em nome de _____
_____, processo n.º _____ / _____

O REQUERENTE,

Aos _____

(a) Comunicação Prévia / Licenciamento

(b) Identificar se se trata do prédio na sua totalidade ou de apenas de algumas fracções discriminadas