



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

ENTRADA	
ENTRADA Nº.	<input type="text"/>
DATA	<input type="text"/>
REQUERIMENTO	<input type="text"/>
PROCESSO	<input type="text"/>
O FUNCIONÁRIO	<input type="text"/>

A PREENHER PELOS SERVIÇOS

Divisão de Ordenamento, Administração do Território e Serviços Urbanos

PEDIDO DE MUDANÇA DE LOCAL DE CONTADOR

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vinhais

NOME	<input type="text"/>				
MORADA	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	FREGUESIA	<input type="text"/>		
TELEFONE	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>	TELEM.	<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

Vem solicitar a V. Exa. a mudança de contador que se encontrava instalado

Informação dos Serviços					
Consumidor N.º:	<input type="text"/>	Instalação N.º	<input type="text"/>		
Marca do Contador:	<input type="text"/>	N.º do Contador:	<input type="text"/>	Diâmetro	<input type="text"/>

Informação dos Serviços Técnicos			
Foi efectuado o serviço em:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N.º de Horas	<input type="text"/>
Requisição de Material n.º:	<input type="text"/> / <input type="text"/>		
Rubrica:	<input type="text"/>		

Observações:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

O REQUERENTE,

AOS / /