

Ex.mo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Amares

Nome\*:

Morada/sede\*:

Código Postal:  Freguesia:  Concelho:

B.I./C.C. n.º:  Validade:  Contribuinte n.º

Telf/Telm.:  E-mail:

Autoriza o envio de comunicações/notificações, no decorrer deste processo, para o email indicado.

O/A titular dos dados declara prestar o seu consentimento expreso para efeitos de tratamento dos seus dados pessoais, os quais serão utilizados apenas para este preciso âmbito.

Vem requerer a V. Ex.a,

Para o efeito, anexa os seguintes elementos necessários para análise:

Pede deferimento,  
Amares, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
O/A Requerente,

B.I./C.C.  Validade:

Dados a preencher pelo signatário, nos termos do DL 250/96, de 24 de dezembro