

DOPGU	P
	R
	data

**Ex.<sup>mo</sup> Sr. Presidente da Câmara Municipal de ÍLHAVO**

## IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome / Firma					
N.º de identificação civil		Tipo de documento	<input type="radio"/> CC / BI	<input type="radio"/> Passaporte	
NIF / NIPC					
Na qualidade de:	<input type="radio"/> Proprietário	<input type="radio"/> Comproprietário	<input type="radio"/> Usufrutuário	<input type="radio"/> Locatário	<input type="radio"/> Representante
Preencher se for o representante:					
Código de consulta da procuração online					
E-mail					
Telemóvel		Telefone		Fax	

V5.2014@MUNICÍPIO DE ÍLHAVO.DOPGU.NM.PMC

## MORADA DO REQUERENTE

Designação da artéria ( <i>Rua...</i> )					
N.º Porta		Andar		Lado	
				Fração / Sala	
Lugar				Freguesia	
Código Postal			Localidade Postal		

## ASSUNTO

**Vem requerer a V. Ex.<sup>a</sup> a verificação da existência de matos e silvas na envolvente da minha habitação, suscetíveis de constituir uma situação de perigo de incêndio.**

## PROPRIETÁRIOS CONFINANTES

Nome					
Designação da artéria ( <i>Rua...</i> )					
N.º Porta		Andar		Lado	
				Fração / Sala	
Lugar				Freguesia	
Código Postal			Localidade Postal		

Nome					
Designação da artéria ( <i>Rua...</i> )					
N.º Porta		Andar		Lado	
				Fração / Sala	
Lugar				Freguesia	
Código Postal			Localidade Postal		

Nome					
Designação da artéria ( <i>Rua...</i> )					
N.º Porta		Andar		Lado	
				Fração / Sala	
Lugar				Freguesia	
Código Postal			Localidade Postal		

