

VISTORIA DE INSALUBRIDADE

atualizado em 2018/05/29



D O P G U	P
	R
	data

Ex.^{mo} 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"/> Compropietário	<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.^a se digne ordenar que seja feita uma vistoria	

CARATERIZAÇÃO DO LOCAL

Designação da artéria (<i>Rua...</i>)							
N.º Porta							
Lugar				Freguesia			
Código Postal			Localidade Postal				
Inscrição CRP				Matriz Rústica		Matriz Urbana	
Código de consulta da Certidão Permanente de Registo Predial							
Norte							
Sul							
Nascente							
Poente							

