

PEDITÓRIOS DE ÂMBITO MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Albergaria-a-Velha,

1. REQUERENTES			
N.I.F. N.º*:	Nome do requerente (singular)*:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Documento de identificação tipo*:	Número*:	Emissor*:	Válido até*:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morada*:			
<input type="text"/>			
Localidade*:		Freguesia*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Código postal*:	Município*:	País de residência*:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Qualidade*:		Outra qualidade*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Preenchimento obrigatório			

2. OBJETO DO REQUERIMENTO			
Vem requerer, nos termos legais, a autorização para a realização de peditórios destinados a:			
<input type="text"/>			
Local:			
<input type="text"/>			
Data(s):			
<input type="text"/>			
Número de Identificação Bancária:			
<input type="text"/>			
Instituição:			
<input type="text"/>			
Número de telefone: <input type="text"/>			
Nota: a entidade promotora do peditório de rua fica obrigada a credenciar o pessoal próprio ou voluntário envolvido na sua realização devendo comunicar, no prazo mínimo de 30 dias, os termos da credenciação			

3. DOCUMENTAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Pessoa singular – documento de identificação civil e número de identificação fiscal
<input type="checkbox"/>	Pessoa coletiva – Certidão da Conservatória do Registo Comercial / Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva e Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão ou outro dos representantes da requerente

<input type="checkbox"/> Outro(s):	
------------------------------------	--

4. ENTREGA	
Pede deferimento,	
Albergaria-a-Velha	O Requerente,

5. CONFORMIDADE (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)		
<input type="checkbox"/> Processo conforme	<input type="checkbox"/> Processo NÃO conforme	

6. DESPACHO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)	
DESPACHO	
Data do despacho	O Presidente da Câmara Municipal,

7. PAGAMENTO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)		
Guia n.º:	Data:	O funcionário,