

DEFESA DA FLORESTA / REGULAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS
PARTICIPAÇÃO

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) QUEIXOSO(A)			
N.I.P.C. N.º*:		Designação do requerente (coletiva)*:	
<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"/>	
C.A.E.*:	Tipo de atividade*:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefone:	Telemóvel:	Fax:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.I.F. N.º*:		Nome que obriga a requerente (singular)*:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Documento de identificação tipo*:		Número*:	Emissor*:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Válido até*:			
<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. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL			
LOCALIZAÇÃO DO PRÉDIO			
Rua:			
<input type="text"/>			

Lugar:	
Freguesia:	
CONFRONTAÇÕES	
Norte:	
Sul:	
Nascente:	
Poente:	
3. IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROPRIETÁRIO(A) / RESPONSÁVEL	
Nome:	
Morada:	
Localidade:	
Freguesia:	
Município:	
4. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS FACTOS	
Verifica-se a existência de:	
5. 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"/> Fotografias	
<input type="checkbox"/> Planta de localização com o local devidamente assinalado	
<input type="checkbox"/> Outro(s):	
6. ENTREGA	
Data:	O(A) Participante:

7. CONFORMIDADE (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)		
<input type="checkbox"/> Processo conforme	<input type="checkbox"/> Processo NÃO conforme	
8. DESPACHO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)		
DESPACHO		
Albergaria-a-Velha	O Presidente da Câmara Municipal,	
9. PAGAMENTO (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)		
Guia n.º:	Data:	O funcionário,

ALBERGARIA
A·VE
LHA