

Req N.º _____

Data ____/____/____

Telef. : 244499600- ext.:730/630

salete.lourenco@municipio-portodemos.pt

Despacho:

Data ____/____/____

INSPEÇÃO DE ELEVADORES (Dec. Lei n.º 320/02 de 28 de dezembro)

Exmo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Porto de Mós

Nome _____
_____, contribuinte n.º _____, telefone n.º _____,
fax n.º _____, e-mail _____, com residência/sede em
_____, n.º _____, na localidade de _____,
_____, código postal _____ - _____ na freguesia de _____
_____, concelho de _____, na qualidade de proprietário,
 _____, vem requerer a realização da **Inspeção Periódica**
 Reinspeção _____, do(s) elevadore(s) instalado(s) no prédio sito
em _____, n.º _____, na localidade de _____
_____ freguesia de _____, concelho de _____
_____ referente ao(s) processo (s) n.º (s): _____

EMPRESA DE MANUTENÇÃO: _____

Para efeitos do presente pedido, autorizo a notificação via e-mail

Pede deferimento

Porto de Mós, _____ de _____ de 201__

O Requerente, _____

B.I./Cartão de Cidadão. n.º _____, válido até ____/____/____

Paga Guia de Receita n.º _____ em ____/____/____

no valor de _____ €

O Funcionário _____