

Informação dos Serviços	Despacho	Registo de Entrada
A preencher pelos serviços	A preencher pelos serviços	

EUR | Expediente Urbanístico

Certificação de Inspeção Periódica de Elevadores

Processo do ascensor n.º _____

Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

Identificação do requerente

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º BI: _____ Validade: _____
 N.º CC: _____ Validade: _____
 NIF: _____

Identificação do representante

Nome: _____
 Residência/sede: _____
 Código postal: _____
 Freguesia: _____ Concelho: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____
 N.º de identificação: _____ Tipo de documento¹: _____ Validade: _____
 NIF: _____
 Na qualidade de²: _____

Empresa de manutenção de elevadores

Nome: _____
 Morada: _____
 Freguesia: _____ Código Postal: _____
 NIF: _____
 Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

Pedido

Na qualidade de³: _____
 Vem solicitar:
 Inspeção periódica
 Reinspeção
 Inspeção extraordinária
 Aos elevadores instalados em: _____

Forma de pagamento

Através de pagamento direto na Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
 Através de cheque n.º _____ do banco _____
 Na quantia de _____ euros, à ordem do Município de Reguengos de Monsaraz.

- 1 Indicar o tipo de documento de identificação (Bilhete de identidade, Cartão de cidadão, passaporte ou outro)
- 2 Indicar a qualidade em que representa o requerente.
- 3 Indicar a qualidade em que apresenta o pedido (proprietário, usufrutuário, arrendatário, etc.).

- Formulário próprio
 Fotocópia do cartão de contribuinte

Pede deferimento

Data _____

O Requerente _____