

Ex. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Oliveira de Azeméis

REQUERIMENTO Nº

ASSUNTO: PEDIDO DE COLOCAÇÃO / SUBSTITUIÇÃO / LAVAGEM DE CONTENTORES DE RSU

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____

Profissão _____, B.I. nº _____, Emitido por _____ em __-__-____, Válido até __-__-

_____, Data de Nascimento __-__-____, Estado Civil _____, Nº Contribuinte _____, Com Residência/Sede

Em _____, Localidade _____, Lugar _____, Freguesia

_____, Município de _____, Código Postal ____-____, Telefone _____, Fax _____, E-

Mail _____.

Descrição:

2. DOCUMENTOS EM ANEXO

Outro _____

Outro _____

Outro _____

PEDE DEFERIMENTO

Oliveira de Azeméis, __-__-____ Assinatura