

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

REQUERIMENTO Nº

ASSUNTO: PEDIDO DE REFORÇO DE PERIODICIDADE DE RECOLHA 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