

Exmo/a. Sr/a. Presidente
da Câmara Municipal da Amadora

01 IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE

Nome/Designação

Doc. Identificação	Nº Identificação	Data Emissão/Validade	NIF/NIPC
--------------------	------------------	-----------------------	----------

Morada/Sede

Código Postal	Localidade	Freguesia
---------------	------------	-----------

Telefone	Telemóvel	Fax
----------	-----------	-----

Email

Código de consulta da certidão permanente do registo comercial

02 IDENTIFICAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL (QUANDO FOR CASO)

Nome/Designação

Doc. Identificação	Nº Identificação	Data Emissão/Validade	NIF
--------------------	------------------	-----------------------	-----

Morada/Sede

Código Postal	Localidade	Freguesia
---------------	------------	-----------

Telefone	Telemóvel	Fax
----------	-----------	-----

Email

03 ÂMBITO DO PEDIDO

04 ASSINATURA

Amadora, DATA

Pede deferimento

05 NA ENTREGA DO REQUERIMENTO DEVE EXIBIR

Documento de Identificação Fiscal

Documento de identificação atualizado

06 LOCAIS DE ENTREGA

Secção de Atendimento da Câmara Municipal da Amadora, localizada na Av. Movimento das Forças Armadas, n.º 1, na Amadora, no horário compreendido entre as 9h/12h30 e as 14h/17h30.

Pode ser enviado pelo correio para o seguinte endereço:

*Câmara Municipal da Amadora
Av. Movimento das Forças Armadas, 1
2700-595 Amadora*

Pode ser enviado pela internet para o seguinte email:

geral@cm-amadora.pt

07 DESPACHO
